

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, DEPARTAMENTO DE  
TOTONICAPAN  
JUNIO 2014- MAYO 2015

Presentado por:

**CINTHIA SHARON MORALES VILLATORO**

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de  
Graduación, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, agosto 2015

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, DEPARTAMENTO  
DE TOTONICAPAN

JUNIO 2014- MAYO 2015

Presentado por:

**CINTHIA SHARON MORALES VILLATORO**

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de  
Graduación, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, agosto 2015

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS,	Por ser el dador de la sabiduría, por guiar, iluminar y bendecir cada día de mi vida.
A mi madre,	Corina Villatoro, por tu apoyo incondicional tanto moral como material, por confiar en mí en este viaje largo y duro pero con este fin tan gratificante para ambas, espero haber cumplido tus expectativas y no me alcanzara la vida para darte gracias. Te amo.
A mi padre,	Rocael Morales (QEPD), tus ojos no pudieron ver ni un día mi vida de estudiante universitaria pero siempre que hablamos de ese tema sentí tu confianza plena en que lograría finalizar este paso. Te extraño.
A mis hermanos	Luilli, espero mi triunfo te motive a lograr tus metas.  Karen, por ser mi mejor amiga, este triunfo también es tuyo, gracias por siempre apoyarme y quererme tanto.
A mis sobrinos,	Hans, Dereck y Emily son la más grande bendición de mi vida, los amo.
A mis abuelos	Enrique Villatoro (QEPD), gracias por siempre preguntarme como me iba en la universidad, esa pregunta hacía sentir su preocupación por mí.  Oralia Mardonado (QEPD), gracias por todo su amor y paciencia, fue la mejor abuelita del mundo.
A mis tíos,	Tony, Almy y Hector, Mirthy, Enrique, Mario, Loren, Willy, Yazmina (mimi) y Omar, por su apoyo, sus llamadas y consejos, nunca me dejaron sola.
A mis primos,	A los Guillos que desde lejos siempre han estado conmigo, a los cachetones por la confianza y cariño, en especial a Karina Díaz por ser prima-hermana-amiga, y al resto de primos Villatoro.

A mis amigos,

Dra. Lorena García, Dr. Carlos López, Dra. María del Mar, en especial a Dra. Rosmery Orellana y Br. Estuardo Pérez por ser mi familia, brindarme risas y hacer menos notoria la distancia de mi hogar. A Lorena Sky Ajanel (QEPD) tu recuerdo de lucha he independencia vive conmigo.

A mis catedráticos,

Por impartir sus conocimientos y estar dispuesto a despejar dudas para convertirme en una profesional.

Especialmente al Dr. José Figueroa que además de compartir sus conocimientos me brindo su amistad.

A la tricentenaria

Universidad San Carlos de Guatemala, en especial a la Facultad de Odontología por brindarme los conocimientos para ser una profesional en lo que amo hacer.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes, departamento de Totonicapán, durante periodo de junio 2014 a mayo 2015, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## INDICE

<b>SUMARIO.....</b>	<b>3</b>
<b>I. PROYECTO COMUNITARIO .....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
Marco Teórico.....	7
Sala de labor.....	7
Sala de parto o expulsión .....	7
Metodología .....	8
Objetivo alcanzado.....	10
Conclusiones .....	10
Recomendaciones.....	10
<b>II PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....</b>	<b>11</b>
Resumen.....	12
Objetivos .....	13
Metas del programa de prevención de enfermedades bucales .....	14
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	15
<b>ENJUAGUES CON FLÚOR .....</b>	<b>15</b>
<b>SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS .....</b>	<b>17</b>
<b>CHARLAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL .....</b>	<b>20</b>
Conclusiones .....	26
Recomendaciones.....	26
<b>III. PERFIL DE IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIEDAD DE VIDA DE MAESTROS DEL SECTOR PÚBLICO EDUCATIVO DE GUATEMALA.....</b>	<b>27</b>
Justificación .....	28
Objetivos .....	28
Antecedentes.....	28
Conclusiones .....	41
Recomendaciones.....	41
<b>IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.....</b>	<b>42</b>
<b>TRATAMIENTOS BRINDADOS .....</b>	<b>44</b>
Pacientes ambulatorios.....	67
Conclusiones .....	69

Recomendaciones.....	69
<b>V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO .....</b>	<b>70</b>
Asistencia y puntualidad .....	71
Calendarización.....	71
Orden y limpieza.....	73
Asepsia de la clínica dental.....	74
Archivo .....	75
Capacitación al personal auxiliar .....	75
Justificación .....	75
Objetivos .....	76
CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA.....	76
Recomendaciones.....	77
<b>VI. ANEXOS.....</b>	<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>83</b>



## SUMARIO

El municipio de San Bartolo Aguas Calientes pertenece al departamento de Totonicapán, conocido anteriormente como Chimequená, cuya etimología en el idioma K'iché es la siguiente: Chi: aquí, mequén: caliente y a: aféresis de já: agua lo cual significa: “Lugar del Agua Caliente”.

El municipio de San Bartolo colinda al norte con Malacatancito (departamento de Huehuetenango), al sur con Momostenango (departamento de Totonicapán), al éste con Santa Lucía La Reforma (departamento de Totonicapán), y al oeste con Momostenango (municipio de Totonicapán) y San Carlos Sija (municipio de Quetzaltenango). El clima predominante es el templado, pero el frío es intenso durante los meses de noviembre a febrero, la temperatura media anual es de 16 grados centígrados. El ambiente mantiene humedad relativamente alta. El territorio corresponde a las tierras sobre ceniza volcánica a altas elevaciones, con relieves variados; tiene grandes valles, ondulaciones y colinas. Su extensión geográfica es de 16 kilómetros cuadrados, es uno de los municipios más pequeños del departamento se ubica a una altura de 2,125 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a 45.5 kilómetros de la cabecera departamental y a 216 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Para llegar al municipio de San Bartolo Aguas Calientes se debe tomar la carretera interamericana C-A1 y en el kilómetro 204 se encuentra el desvío hacia el municipio, el que consta de 12 kilómetros, los cuales atraviesan territorio de Momostenango.

Este informe contiene los resultados de cada uno de los programas y subprogramas llevados a cabo durante el EPS, formados por el “Proyecto Comunitario”, que se enfocó en adecuar un espacio estructurar para las madres en la última etapa del estado de gestación, la de labor y parto. Se trabajó en conjunto con la Municipalidad de San Bartolo Aguas Calientes para lograr la reestructuración de la antigua sala de labor y parto del Centro de Atención Permanente y así beneficiar a un grupo de alto riesgo.

El programa de prevención de enfermedades bucales en la población escolar del municipio de San Bartolo Aguas Calientes se realizó en la clínica y fuera de ella mediante los subprogramas de el barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas deciduas y

permanentes sanas en niños y adolescentes logrando una cobertura de 865 piezas dentales, también se impartieron 251 charlas educativas en salud bucal y 9054 enjuagues de flúor al 0.2%. Todas estas actividades se realizaron con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades gingivales, periodontales y caries dental en nuestra población objetivo. Dichos subprogramas de prevención se llevaron a cabo en la población escolar de San Bartolo Aguas Calientes, Chotzague, Paxboch, Chuixacol, Paraje Chicorral, Choquí, Paraje Chonimabaj.

Durante el desarrollo del programa de clínica integral para escolares y población en general se brindó tratamiento dental de forma integral a 69 escolares de nivel primario, y a 25 adolescentes de nivel básico, también se atendió a la población en general, que llegan buscando atención odontológica. En ambos grupos cubiertos se realizaron 94 exámenes clínicos, 94 profilaxis bucales, 94 aplicaciones tópicas de flúor, 707 sellantes de fosas y fisuras, 108 restauraciones de amalgama, 412 restauraciones de resina compuesta, 15 pulpotomías, 61 extracciones dentales, 137 restauraciones de ionómero de vidrio, y 14 coronas de acero. El programa de atención clínica integrada concentro sus servicios en las escuelas: Miguel Ángel Asturias en sus dos jornadas, Escuela de Chotzague y en el Instituto de Educación Básica San Bartolo.

## **I. PROYECTO COMUNITARIO**

## PROYECTO COMUNITARIO

En la comunidad de San Bartolo Aguas Calientes se tienen diversas necesidades y entre ellas el Centro de Atención Permanente tiene la carencia estructural en la sala de labor y parto. Se analizó lo que se requería para poder brindar el servicio en la calidad óptima en esta sala.

La estructura en paredes, piso e instalación eléctrica se encontraba en condiciones deficientes y por ello, aunque se brinda el servicio a la comunidad, éste carece de óptimas condiciones. Es por ello que sentí el deseo de ambientar la sala para que el servicio de labor y parto se brinde con total asepsia y seguridad, tanto para la paciente como médicos y personal de limpieza.

### Objetivos

- Mejorar las condiciones de las paredes de la sala de labor y parto con azulejo para su correcta higiene.
- Aumentar la iluminación de la sala para permitir a los médicos y enfermeros una mejor visión.
- Implementar el piso cerámico para su correcto aseo.
- Colocar drenaje dentro de la sala de labor y parto para poder lavar el piso cuando sea necesario.
- Incluir a las autoridades municipales, Ministerio de Salud y trabajadores a participar en el mejoramiento de su Centro de Atención Permanente.

## Marco Teórico

### Sala de labor

La sala de labor debe ser un lugar con ambiente adecuado para atender a pacientes embarazadas en la fase de dilatación o con amenaza de aborto, supervisadas permanentemente hasta que se encuentren en la etapa final de la dilatación y así poder ser trasladadas a la sala de parto o sala de operaciones según sea el caso.

La sala de labor deberá de estar lo más cerca posible de la sala de parto o expulsión. El área de la sala debe permitir la movilidad de la camilla para el traslado de la paciente a la sala de parto. Cada sala debe contar con servicio higiénico que tenga lavamanos e inodoro debidamente aseados.

La sala de labor deberá contar con un suministro de oxígeno, detector de latidos fetales, monitor fetal, negatoscopio, lámparas para exámenes, reloj de pared y también un timbre que permita la comunicación con la enfermería.

### Sala de parto o expulsión

Esta sala es donde se atiende a la paciente durante el periodo expulsivo y alumbramiento, debe de estar situado lo más cercano a la sala de labor de parto.

Aproximadamente, por cada 10 camas obstétricas debe existir una cama de parto. Es también recomendado que no existan más de tres camas en cada sala de partos, y éstas deben de estar separadas por cortinas plegadizas u otro sistema de individualización para brindar privacidad a la paciente.

Esta área es de clasificación semi-restringida con circulación limitada al personal que participa en la atención de los pacientes.

La sala de partos debe contar con un mínimo de equipo que incluye: Bote sanitario con pedal, cepillos para uso quirúrgico, jabonera de pedal, surtidor automático de antiséptico, reloj de pared, aspirador de secreciones, cama de partos con ruedas, flujómetro con humidificador, flujómetro para gas medicinal, lámpara quirúrgica de techo, mesa de apoyo para atención del recién nacido, mesa mayo, mesa pasteur, negatoscopio, peldaño metálico para sala de operaciones, pulsioxímetro, taburete giratorio, unidad de succión, vacuum extractor.

Debe contar con las condiciones de infraestructura básicas:

- La puerta debe tener un ancho mínimo de 1.80 metros y será de tipo batiente.
- Las paredes serán impermeables, lisas y lavables.
- Los pisos deberán ser lavables, lisos y con zócalos sanitarios.
- Las tomas de corriente eléctrica deberán estar protegidas electromagnéticamente, con descarga a tierra.
- La iluminación no deberá ser menor a 500 luxes y de 5000 luxes sobre la camilla.
- La climatización exigida será frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales.
- No podrán existir elementos que dificulten la circulación y/o limpieza en el ambiente.

## Metodología

Tabla 1. Metodología de la actividad comunitaria

Mes	Actividad
Junio 2014	Se presenta proyecto comunitario de basureros en escuelas (rechazado)
Julio 2014	Unidad descompuesta. No se presenta actividad comunitaria por posible cambio de comunidad.
Agosto 2014	Unidad descompuesta. No se presenta actividad comunitaria por posible cambio de comunidad.
Septiembre 2014	Se retomaron actividades y con ello se presenta un

	nuevo proyecto, la restructuración de la sala de labor y parto del Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes (Aprobado).
Febrero 2015	Se gestiona el apoyo con la Municipalidad para contar con mano de obra y materiales para rehabilitar la pared dañada. Un arquitecto evalúa la obra e indica que las cuatro paredes tienen el mismo daño y es necesario cambiar todo. La Municipalidad autoriza el proyecto. Se comienza a cambiar las instalaciones eléctricas de la de labor y parto.
Marzo 2015	La obra se detiene este mes por prioridades municipales.
Abril 2015	Se gestiona el traslado de todas las pacientes en estado de labor y parto al hospital de Totonicapán ya que la sala de parto estará fuera de servicio durante duren los arreglos. Se instala un área de labor y parto para pacientes de emergencia. Se inicia la obra con la compra de material y se comienzan a tirar las paredes.
Mayo 2015	Se concluye con la obra, se coloca azulejo en todas las paredes, se coloca drenaje dentro de la sala de labor y parto, se coloca piso cerámico, las instalaciones eléctricas ya estaban listas solo se hacen detalles estéticos. La sala de labor y parto queda apta para su correcto uso.

## Objetivo alcanzado

Se logró la reestructuración de la sala de labor y parto del Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán tanto en las paredes como en el piso, ya que, como se consignó, carecía de las condiciones mínimas para su servicio.

Involucré al Ministerio de Salud con la autorización de la referencia de todas las mujeres en estado de labor al hospital de Totonicapán, asimismo a la municipalidad que cubrió el 80% del gasto de los materiales y el pago de un albañil. El personal participó en ser pacientes con el polvo, ruido y las incomodidades propias de cualquier construcción.

Mi participación económica fue del costo del 20% de materiales, el pago de un ayudante de albañilería y todas las gestiones que conllevo dicho proyecto.

## Conclusiones

1. El Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes carecía de las condiciones mínimas para funcionar adecuadamente.
2. Una sala de parto debe poseer pisos lavables para evitar la contaminación.
3. Las paredes deben ser lisas, permeables y lavables para una adecuada limpieza.
4. La iluminación de la sala debe de ser adecuada y aumenta sobre la camilla.

## Recomendaciones

- En la sala de labor y parto del Centro de Atención Permanente no se encuentra el equipo mínimo para prestar un buen servicio, por lo cual se hace necesario ampliar el proyecto realizado en mi EPS.



## **II PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## Resumen

El Programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como fundamento la prevención de las enfermedades bucales basándose en 3 subprogramas:

- Enjuagatorios con flúor.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Educación para la salud bucal.

El programa de prevención se llevó a cabo en el centro de atención permanente (CAP), del municipio de San Bartolo Aguas Calientes del departamento de Totonicapán, durante los meses de junio a octubre del 2014 y de febrero a mayo del 2015, en el cual se brindó atención a escolares de varias escuelas del municipio.

El programa de prevención está enfocado en lograr evitar la aparición de la carie dental en la población atendida. Esta población incluía niños y niñas de primero a sexto grado primaria y a adolescentes de primero a tercero básico.

Los tres subprogramas del programa de prevención se llevaron principalmente en las siguientes Escuelas Oficiales Urbanas Mixtas: Escuela Miguel Ángel Asturias JM, Escuela Miguel Ángel Asturias JV, Escuela Chotzague, Escuela de Paxboch, Escuela Chuixacol, Escuela Paraje Chicorral, Escuela Choquí, Escuela Paraje Chonimabaj, y también se cubrió el Instituto Nacional de Educación Básica INEB San Bartolo y el Instituto por Cooperativa San Bartolo.

En el subprograma de enjuagatorios con flúor se atendieron hasta un máximo de 1,517 alumnos y un mínimo de 878 alumnos semanalmente, a los cuales se les realizó enjuagues de flúor al 0.2%. Los enjuagues fueron distribuidos por mi persona y el asistente asignado al día de los enjuagues.

En el subprograma de Educación para la Salud Bucal se realizaron charlas mensuales en las diferentes escuelas con temas relacionados a mejorar la calidad bucal.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendieron además de niños en edad escolar a niños preescolares que se acercaban al Centro de Atención Permanente por alguna consulta.

## Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el EPS.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el EPS, utilizando:
  - a) Cepillo dental.
  - b) Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - c) Educación en salud.
  - d) Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en los siguientes componentes:
  - a) Cepillo dental.
  - b) Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - c) Educación en salud.
  - d) Sellantes de fosas y fisuras.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de los subprogramas de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos en los subprogramas de prevención de enfermedades bucales.

## Metas del programa de prevención de enfermedades bucales

El programa de prevención de enfermedades bucales abarca educación en salud bucal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagues con flúor al 0.2% semanal. Con la finalidad de prevenir el apareamiento de enfermedades bucales en los niños y adolescentes de escuelas e institutos que cubre el programa del EPS en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes.

La meta principal del subprograma de educación en salud bucal es instruir a la mayor cantidad de escolares en temas relacionados a ella, para que apliquen este conocimiento en sus prácticas de alimentación y de higiene diarias, logrando con esto disminuir o evitar la incidencia de caries y enfermedad periodontal.

La finalidad del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, es cubrir como mínimo a 20 niños mensualmente, el subprograma se realizara en niños con piezas permanentes libres de caries.

El objetivo del subprograma de enjuagues bucales semanales con una concentración de flúor al 0.2%, fue disminuir de un 30 a 40% la caries dental, tanto en piezas primarias como permanentes.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### ENJUAGUES CON FLÚOR

Tabla No. 1

Número de buches con flúor distribuido a niños escolares y jóvenes de nivel básico.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Período de junio a septiembre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	No.
Junio	796
Julio	878
Agosto	999
Septiembre	999
Febrero	1517
Marzo	1517
Abril	1176
Mayo	1172

TOTAL: 9054 enjuagues.

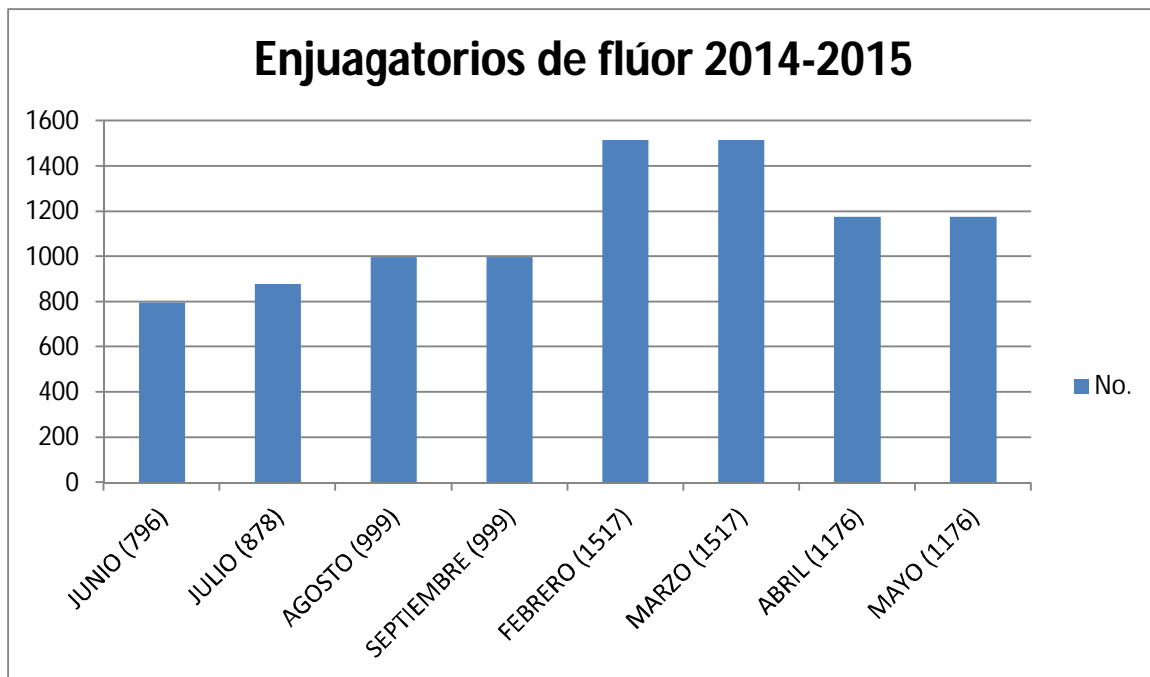
PROMEDIO: 1132 enjuagues.

Grafica No. 1

Número de buches con flúor distribuido a niños escolares y jóvenes de nivel básico.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no.1

Interpretación: El número de enjuagatorios con flúor fue aumentando a medida que los meses pasaban debido a la integración de más escuelas participantes en el subprograma.

El mes con más buches fueron febrero 2015 y marzo 2015 registrándose 1517 enjuagatorios semanales; por el contrario, junio 2014 es el mes que menos enjuagatorios se reportaron por el desconocimiento de las escuelas.

## SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 2

Número de sellantes de fosas y fisuras colocados a niños escolares y jóvenes de nivel básico.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	Niños	SFF
Junio	13	68
Julio	-	-
Agosto	13	76
Septiembre	21	114
Febrero	20	133
Marzo	22	145
Abril	22	145
Mayo	23	184

Total de niños: 134

Promedio de niños: 17

Total de SFF: 865

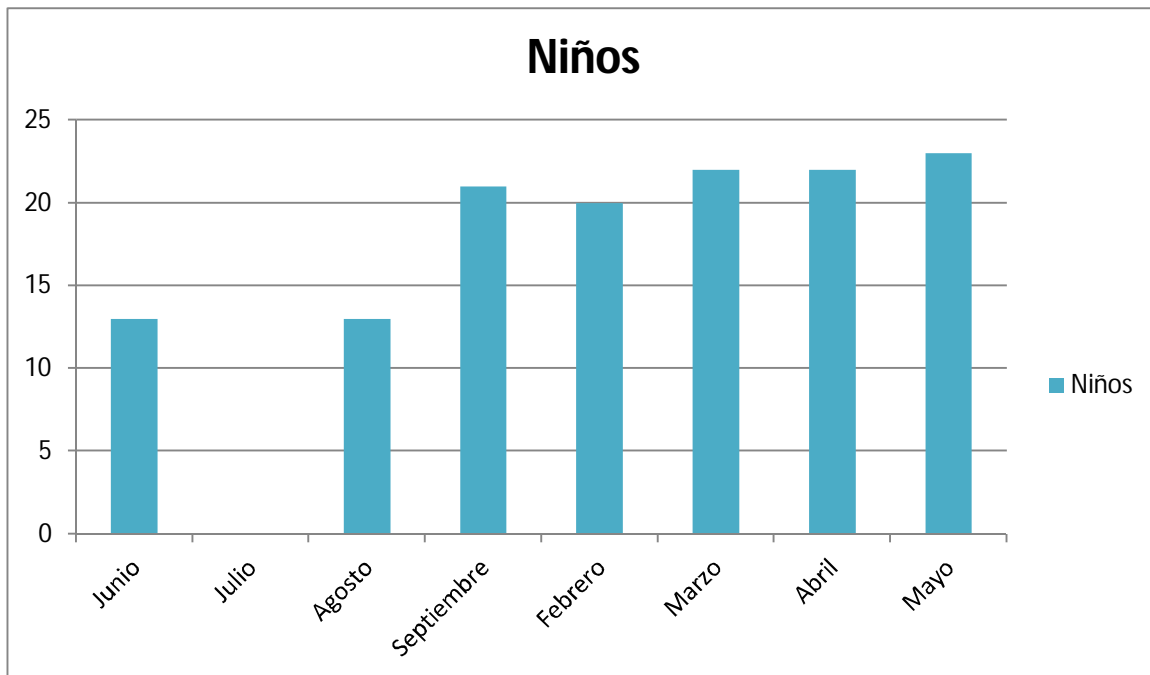
Promedio de SFF: 108

Gráfica No. 2

Número de niños y adolescentes atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 2

Interpretación: El mes con menos sellantes de fosas y fisuras realizadas fue julio 2014 debido a que la unidad dental estuvo descompuesta en su totalidad, por lo cual no se ejecutó el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

El mes de mayo fue el mes con más pacientes cubiertos por el programa con un total de 23 niños.

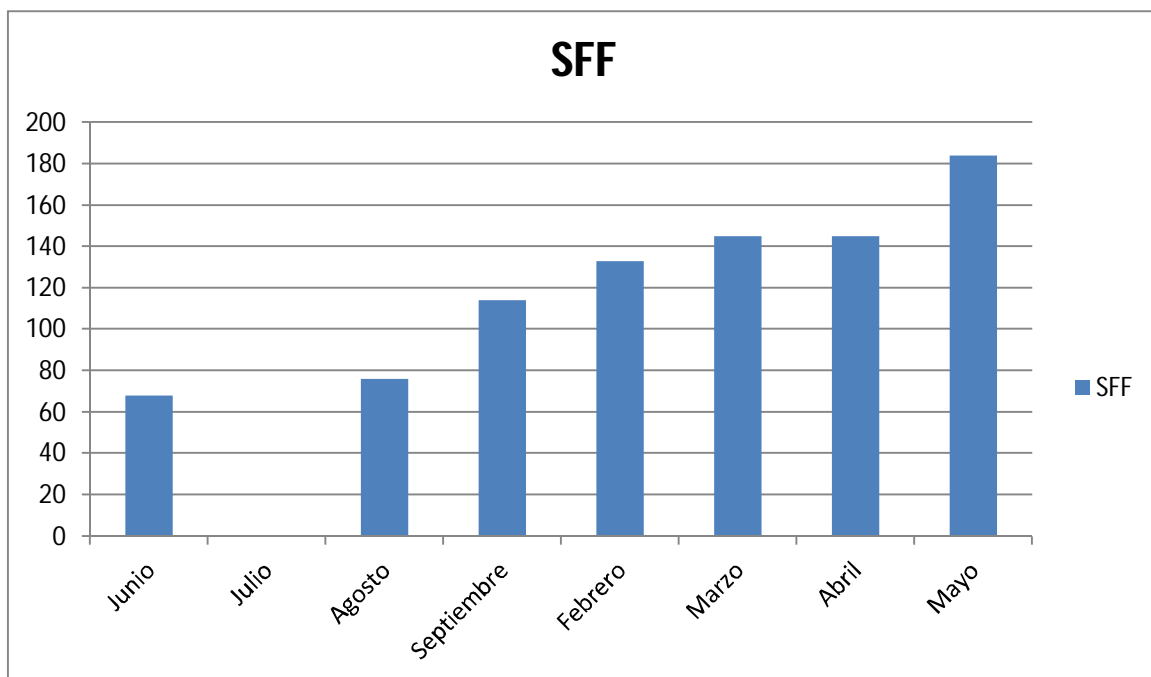


Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas y fisuras colocados a niños escolares y jóvenes de nivel básico.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no.2

Interpretación: El mes de abril 2015 hubo un pequeño descenso en el número de colocación de sellantes de fosas y fisuras con un total de 145 en comparación a otros meses donde siempre hubo aumento, como se muestra en el mes de mayo de 2015 donde el total de colocaciones de sellantes de fosas y fisuras fue de 184.

## CHARLAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Tabla No. 3

Número de charlas y temas impartidos a niños escolares y jóvenes de nivel básico.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán

Periodo de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	Charlas	Niños	Temas
Junio	14	164	•Anatomía de la cavidad bucal
Julio	47	979	•Anatomía de la cavidad bucal •Anatomía de las piezas dentales. •Caries dental •Inflamación gingival.
Agosto	55	1097	•Enfermedad periodontal. •Uso correcto del cepillo y seda dental •Utilización de pasta dental •Sustitutos del cepillo dental. •Relación de la azúcar con la caries dental.
Septiembre	47	999	•Sustitutos del cepillo dental. •Relación de la azúcar con la caries dental. •Beneficios de los enjuagues con flúor.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de cortesía.</li> </ul>
Febrero	30	611	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso correcto del cepillo y seda dental</li> <li>• Utilización de pasta dental</li> <li>• Sustitutos del cepillo dental.</li> <li>• Relación de la azúcar con la caries dental.</li> </ul>
Marzo	14	164	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios de los enjuagues con flúor.</li> <li>• Normas de cortesía.</li> </ul>
Abril	14	164	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación gingival.</li> <li>• Enfermedad periodontal.</li> </ul>
Mayo	30	613	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustitutos de cepillo dental.</li> <li>• Relación de la azúcar con la caries dental.</li> <li>• Beneficios de los enjuagues con flúor.</li> </ul>

En los meses de julio y agosto 2014 hubo un incremento significativo en el número de charlas realizadas. Esto fue debido a que la unidad dental no estuvo funcionando por lo que el trabajo se enfocó en llevar información a las escuelas e instituto.

## Descripción de los temas

- Anatomía de la boca:

La boca es la abertura del sistema digestivo por donde entran los alimentos. Sin embargo, su función no se limita exclusivamente a esto, vinculados a la boca o cavidad bucal (u oral) existen también otros órganos accesorios importantes en la función alimentaria, tales como los dientes, las glándulas salivares, la úvula y la lengua.

Incisivos: son los cuatro dientes anteriores de ambas arcadas, tanto superior como inferior, (8 en total). El par de dientes en la parte central de la boca, justo al lado de la línea media, tanto de arriba como de abajo, se llaman incisivos centrales. Y los dientes a cada lado de estos reciben el nombre de incisivos laterales. Todos los incisivos son anchos con bordes afilados en forma de cincel y se utilizan para cortar los alimentos en pequeños trozos. Tienen una sola raíz.

- Anatomía de las piezas dentarias:

Caninos: se encuentran a ambos lados tanto de los incisivos superiores como inferiores (en total 4). Algunas veces llamados cúspides o colmillos; presentan las raíces más largas y más estables de los dientes de la boca. Son delgados y puntiagudos para desgarrar los alimentos que se ingieren como las carnes y ayudan a sostener el alimento para poder ser molido. Tienen una sola raíz.

Premolares: En seguida de cada canino, existen 2 premolares (en total 8). También llamados bicúspides y estos dientes se consideran la transición entre los caninos y los molares. Tienen superficies puntiagudas para desgarrar, pero también poseen superficies planas y anchas para moler y masticar. Los primeros premolares superiores (junto a los caninos) tienen dos raíces, mientras que los segundos premolares superiores al igual que todos los premolares inferiores presentan solo una raíz.

Molares: son los tres últimos dientes de cada lado en la boca, tanto arriba como abajo (en total 12).

Son llamados primeros, segundos y terceros molares, aunque generalmente son conocidos con el nombre de muelas. El primer molar, también se llama "molar de los 6 años" y es el que se encuentra por detrás de los segundos premolares. Los terceros molares son conocidos como "muelas del juicio". Se ubican en la parte más profunda de la dentadura. No a todas las personas les brotan y cuando lo hacen pueden ocasionar problemas porque no tienen un espacio propio y se dedican a empujar al resto de las piezas dentarias lo que en ocasiones obliga al dentista a extraerlas para que no molesten.

- Caries dental:

Esa es la palabra que nadie quiere escuchar en el consultorio del dentista. Una caries aparece cuando hay un deterioro (desmineralización) o una ruptura en el diente. La caries es un orificio en los dientes, que puede volverse más grande y profundo con el paso del tiempo. Las caries también se denominan erosiones y si existe una caries, es importante recibir tratamiento.

- Inflamación gingival:

La gingivitis es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes. Es muy frecuente que su origen sea causado por el crecimiento de las muelas del juicio, que produce una concavidad, que es donde se deposita el agente patógeno o bacteria.

- Enfermedad periodontal:

Enfermedad periodontal es la forma simple para referirse a cualquier tipo de periodontitis. Las periodontitis son la causa más frecuente de pérdida de dientes o extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de treinta y cinco años. Hasta el 80% de las extracciones dentales en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local y potencial daño sistémico.

- Uso correcto del cepillo y seda dental:

Cepillo: Sostenga el cepillo de dientes en forma tal que forme un ángulo de 45 grados con la línea de la encía. Cepille 2 ó 3 dientes a la vez. Mueva el cepillo desde la encía hacia el borde de los dientes.

Sostenga el cepillo en posición vertical al limpiar la parte posterior de los dientes superiores e inferiores del frente de la boca. Aplique movimientos verticales suaves y utilice la punta del cepillo.

Seda dental: Tomando unos 45 cm (18") de seda dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 ó 2") de hilo para trabajar. Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes. Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni forcé el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival. Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente. Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

- Utilización de Pasta Dental:

El uso adecuado y constante de pasta dental erradica estos problemas, debido a que, siempre que se siga una técnica adecuada, ayuda a eliminar la placa dentobacteriana y fortalece el esmalte que protege a nuestra dentadura, a fin de mantenerla prácticamente intacta.

- Sustitutos del cepillo dental:

Entre los sustitutos del cepillo encontramos gasas, pedazos de toalla, los dedos. Cualquier instrumento suave que pueda servir para remover la placa dentobacteriana sin lastimar la encía es bueno sino se cuenta con un cepillo dental.

- Relación del azúcar con la caries dental:

Una dieta rica en alimentos con mucha azúcar provoca que aumente la placa bacteriana que provoca la caries, disminuye el pH de la boca, y daña el esmalte hasta poder llegar a provocar carie dental. Sobre todo los alimentos pegajosos ricos en azúcares son los más dañinos, ya que se adhieren al esmalte.

- Beneficios de los enjuagues con flúor:

El uso de un enjuague bucal dos veces al día ayuda a mantener unos dientes y unas encías más sanas, incluso en los lugares más difíciles de alcanzar. Además, previene y reduce la placa dental, una de las causas de la aparición de problemas en las encías, y refuerza el esmalte de los dientes.

## Conclusiones

1. Cada uno de los subprogramas realizados en las escuelas e institutos públicos del municipio de San Bartolo Aguas Calientes contó con la participación voluntaria y activa de alumnos, maestros, padres de familia y autoridades locales. El programa lleva ya varios años realizándose por lo cual se conoce los beneficios que provee.
2. El subprograma de enjuagatorios con flúor al 0.2% permite una aplicación de alta potencia y baja frecuencia, logrando que las lesiones incipientes de caries puedan lograr una remineralización.
3. Mediante el subprograma de charlas de salud bucal se logró llevar información sobre temas relacionados con la cavidad oral, su funcionamiento, su estructura y los medios para conservarlos de una forma adecuada.
4. Con el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras tomamos un paso importante para la prevención de caries dental en piezas permanentes, dándole prioridad a las primeras molares ya que son estas piezas las de mayor incidencia de caries.

## Recomendaciones

1. Realizar capacitaciones a los docentes de cómo administrar adecuadamente los enjuagatorios con flúor, ya que antes se contaba con la ayuda de algunos profesores para distribuir dichos enjuagues, pero debido al mal manejo de las pastillas de flúor el Ministerio de Educación prohibió la distribución de cualquier medicamento por parte del personal docente, y así con la debida instrucción abrir de nuevo la puerta de parte del Ministerio y poder brindar este servicio a los alumnos de escuelas lejanas.
2. Es importante continuar con los subprogramas de prevención de salud bucal ya que los esfuerzos realizados son para prevenir y evitar curar las enfermedades bucales.



**III. PERFIL DE IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIEDAD DE VIDA DE  
MAESTROS DEL SECTOR PÚBLICO EDUCATIVO DE GUATEMALA**

Junio a Septiembre 2014 –Febrero a Mayo 2015

## INVESTIGACION ÚNICA

### Justificación

Durante el EPS se investigó la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la salud bucal. En esta investigación se tomó en cuenta a los maestros de educación primaria urbana de las escuelas Miguel Ángel Asturias en sus dos jornadas, matutina y vespertina, ambas de educación primaria, y mediante encuestas y el método de Graffar se determinó que el nivel socioeconómico si incide en su salud bucal. Todas las encuestas se llevaron a cabo en San Bartolo Aguas calientes, municipio del departamento de Totonicapán en el periodo comprendido de junio a octubre del año 2014.

### Objetivos

- Evaluar la calidad de vida en salud bucal de maestros de educación pública.
- Establecer el nivel de vulnerabilidad socio económico en maestros de educación pública.
- Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socioeconómico en maestros de educación pública.
- Establecer si existe asociación entre calidad de vida en salud bucal y las variables de edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socioeconómico.

### Antecedentes

La relación que existe entre la salud general y la bucal ha sido ampliamente probada como en el caso específico de la relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal.

El significado de salud bucal cada vez más amplio no le resta importancia a las principales enfermedades bucales, la caries dental y la enfermedad periodontal, las dos pueden ser controladas y prevenidas con una serie de acciones llevadas a cabo por el profesional bucal (Odontólogos) y los pacientes.

El cuidado bucal y la visita oportuna al odontólogo puede aumentar la detección temprana de enfermedades bucales severas que ponen en peligro la vida y con esto reducir el riesgo de mortalidad prematura, tal es el caso de carcinomas bucales.

Con un examen bucal apropiado se pueden detectar trastornos alimenticios como bulimia y anorexia, así como algunas enfermedades infecciosas microbianas, desórdenes inmunes, lesiones y cáncer oral. Además los tejidos orales también dan información sobre otros órganos del sistema, por ejemplo las glándulas salivales son un modelo del glándulas exocrinas y un analizando la saliva se pueden encontrar datos importantes sobre enfermedades.

Actualmente, se han dado muchos y grandes logros en la salud oral de las poblaciones en todo el mundo, todavía hay problemas graves en muchas comunidades, especialmente en grupos marginados y minoritarios en países en vías de desarrollo como Guatemala. Cada vez más se va relacionando la estética dental a lo posición social, por lo cual el mantener los dientes en boca y la salud de estos está tomando cada día prioridad.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

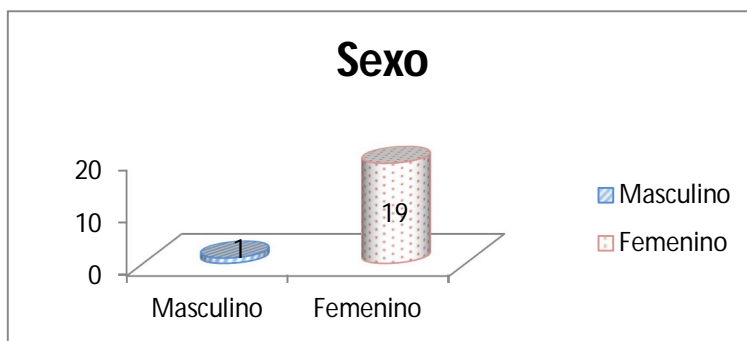
Tabla No. 1

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública  
Distribución de la población de estudio según edad y sexo  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

SEXO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Masculino	1	25	25	25	25
Femenino	19	25	47	32.5	6.83

Gráfica No. 1

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.  
Distribución de la población de estudio según sexo.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no.1

Interpretación: Se tomó en cuenta a todos los maestros de la escuela Miguel Ángel Asturias J.M. y en ella se encontró únicamente a un profesor, lo que resulta ser un número no significativo.

La muestra de mujeres maestras fue superior a la de los hombres maestros encuestados.

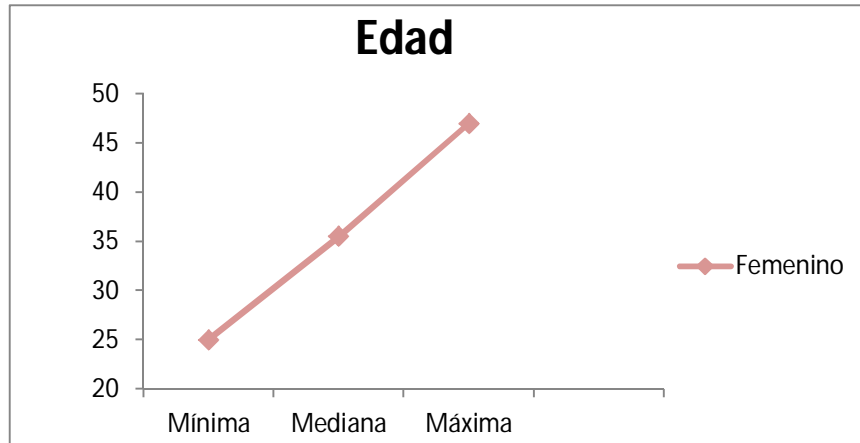
## Gráfica No. 2

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.

Distribución de la población de estudio según edad.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no.1

Interpretación: Los maestros se comprenden entre las edades de 25 a 47 años y la mediana está comprendida en los 32.5 años.

## Tabla No. 2

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública

Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

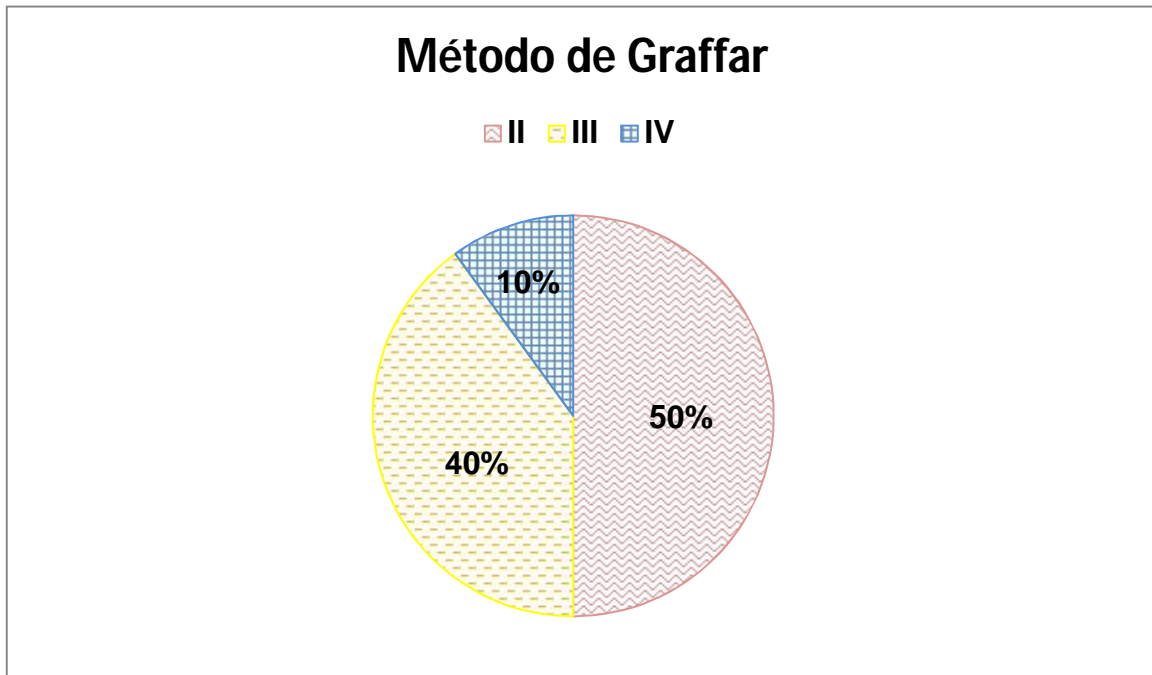
Estrato	Frecuencia	Porcentaje
II	10	50
III	8	40
IV	2	10

### Gráfica No. 3

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública  
Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 2

Interpretación: En la muestra no se encontraron grupos en el estrato de Graffar I y V, el grupo con mayor porcentaje de participantes es el grupo II y el de menos porcentaje de participantes es el IV.

El 50% de los maestros encuestados se encuentran en un estrato socioeconómico II según el Método de Graffar.

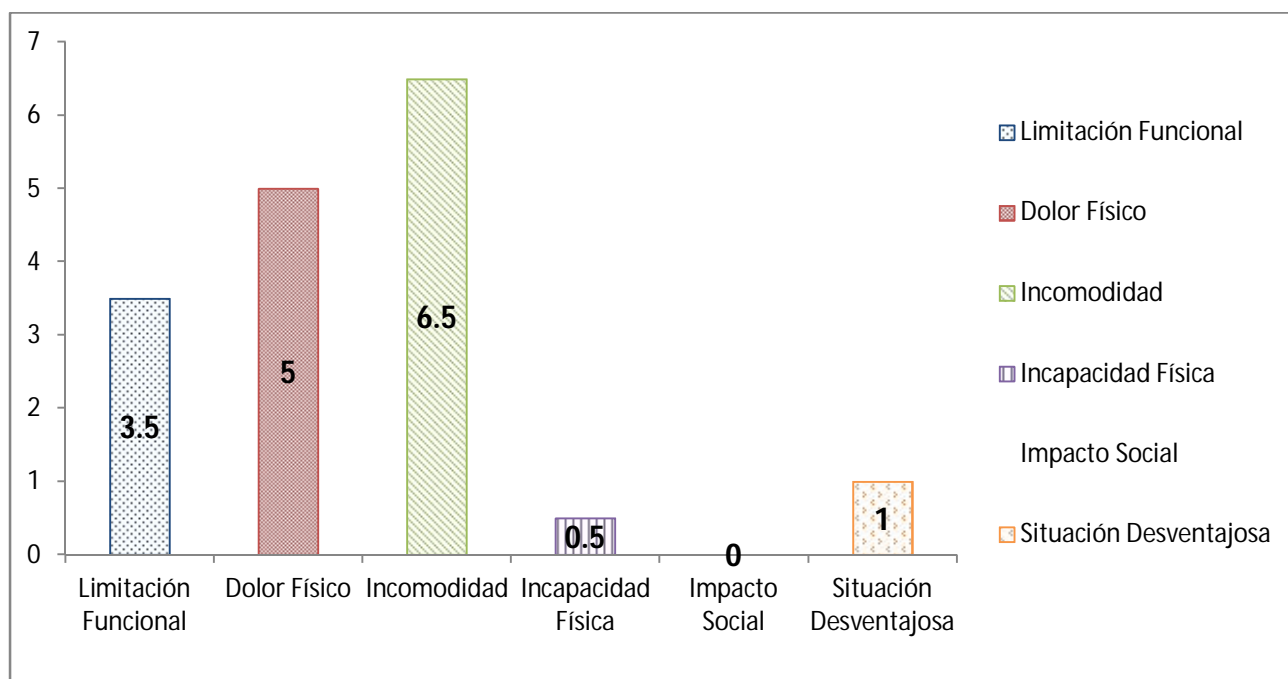
Tabla No. 3

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

	No.	Máximo	Mínimo	Mediana
Limitación funcional	20	16	0	3.5
Dolor físico	20	24	1	5
Incomodidad	20	33	0	6.5
Incapacidad física	20	12	0	0.5
Impacto social	20	6	0	0
Situación desventajosa	20	7	0	1

Gráfica 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 3

Interpretación: Los maestros refirieron que su calidad bucal no los impacta socialmente. Además de indicar que las variables con más impacto son: incomodidad seguida por el dolor físico.



Tabla No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015  
Sexo masculino

Limitación funcional	3
Dolor físico	5
Incomodidad	5
Incapacidad física	0
Impacto social	0
Situación desventajosa	0

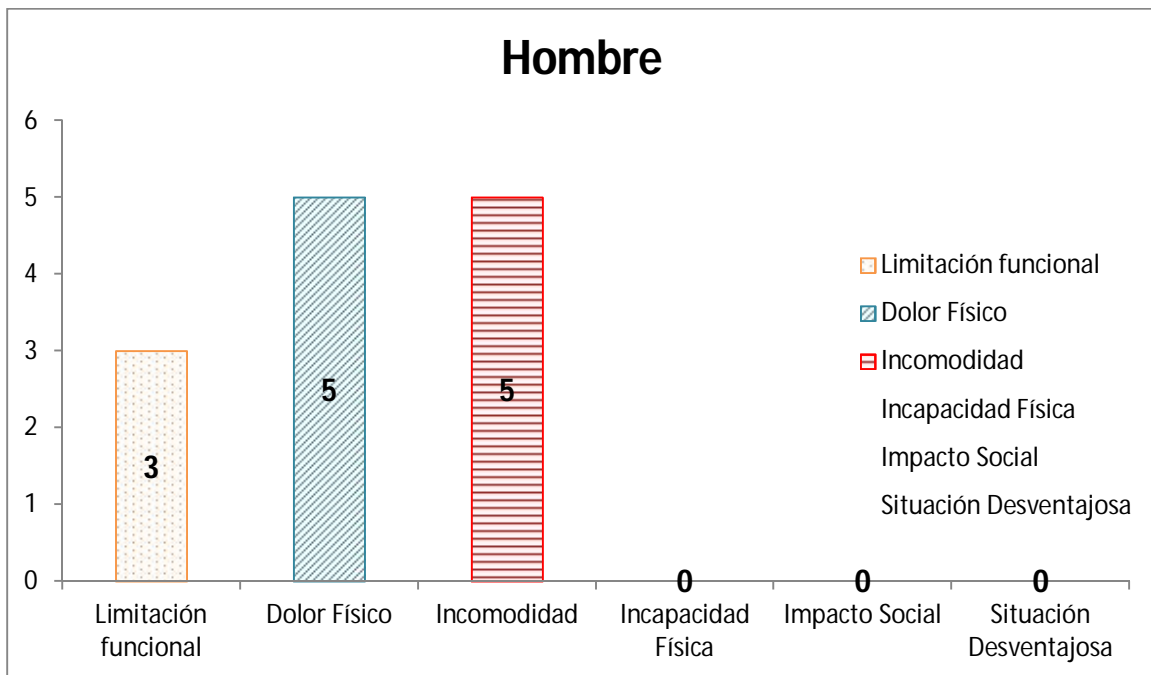
Gráfica No. 5

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Sexo masculino



Fuente tabla no. 4

Interpretación: El maestro no refirió sentir que su calidad bucal lo afecte físicamente, socialmente o sentirse en desventaja por ella.

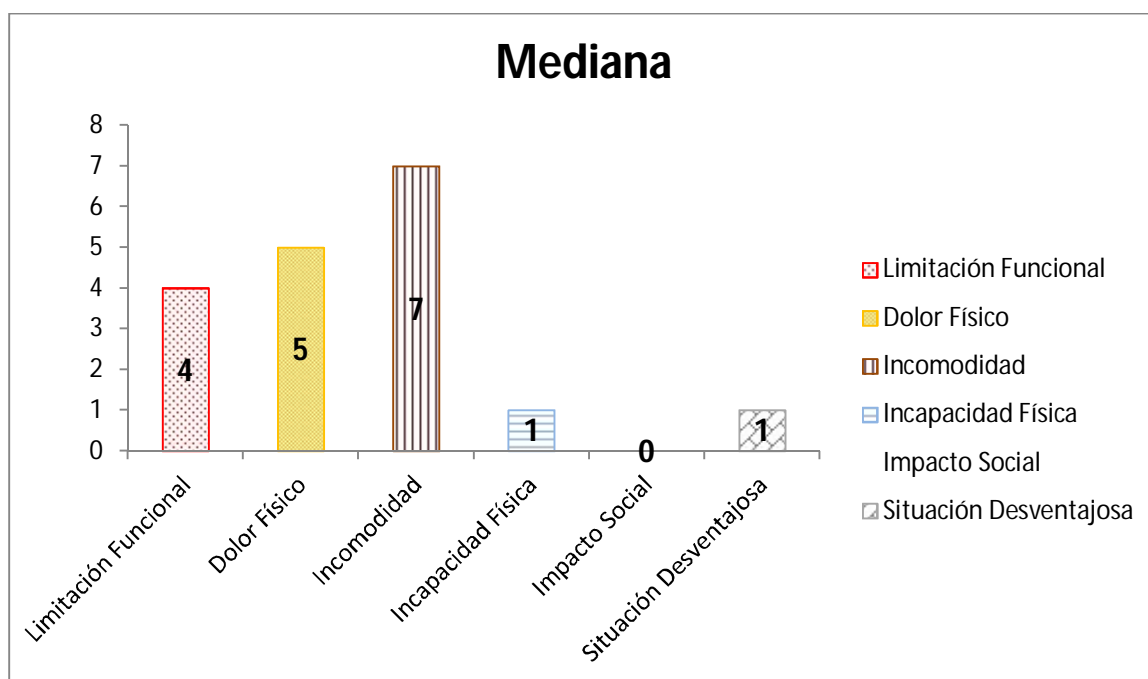
Tabla No. 5

Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015  
Sexo femenino

	No.	Máximo	Mínimo	Mediana
Limitación funcional	19	16	0	4
Dolor físico	19	24	1	5
Incomodidad	19	33	0	7
Incapacidad física	19	12	0	1
Impacto social	19	6	0	0
Situación desventajosa	19	7	0	1

Gráfica No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de educación pública.  
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.  
San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.  
Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015  
Sexo femenino



Fuente tabla no. 5

Interpretación: La incomodidad vuelve a ser la variable con más predominancia en las maestras ya que se reporta una mediana de 7 en ésta.

Tabla No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestro de educación pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos

en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Estrato	No.		Máximo	Mínimo	Mediana
II	10	Limitación funcional	16	1	5
		Dolor físico	24	1	6
		Incomodidad	23	1	10
		Incapacidad física	9	0	1
		Impacto social	6	0	0
		Situación desventajosa	3	0	1
III	8	Limitación funcional	12	0	2
		Dolor físico	8	1	4.5
		Incomodidad	33	0	6.5
		Incapacidad física	12	0	0
		Impacto social	4	0	0.5
		Situación desventajosa	7	0	1
IV	2	Limitación funcional	3	1	2
		Dolor físico	5	2	3.5
		Incomodidad	5	2	3.5
		Incapacidad física	0	0	0
		Impacto social	0	0	0
		Situación desventajosa	0	0	0

Se observa que según el estrato aumente las variables disminuyen, excepto en la variable de incomodidad en el estrato III ya que en este aumenta considerablemente para descender en el estrato IV.

Gráfica No. 7

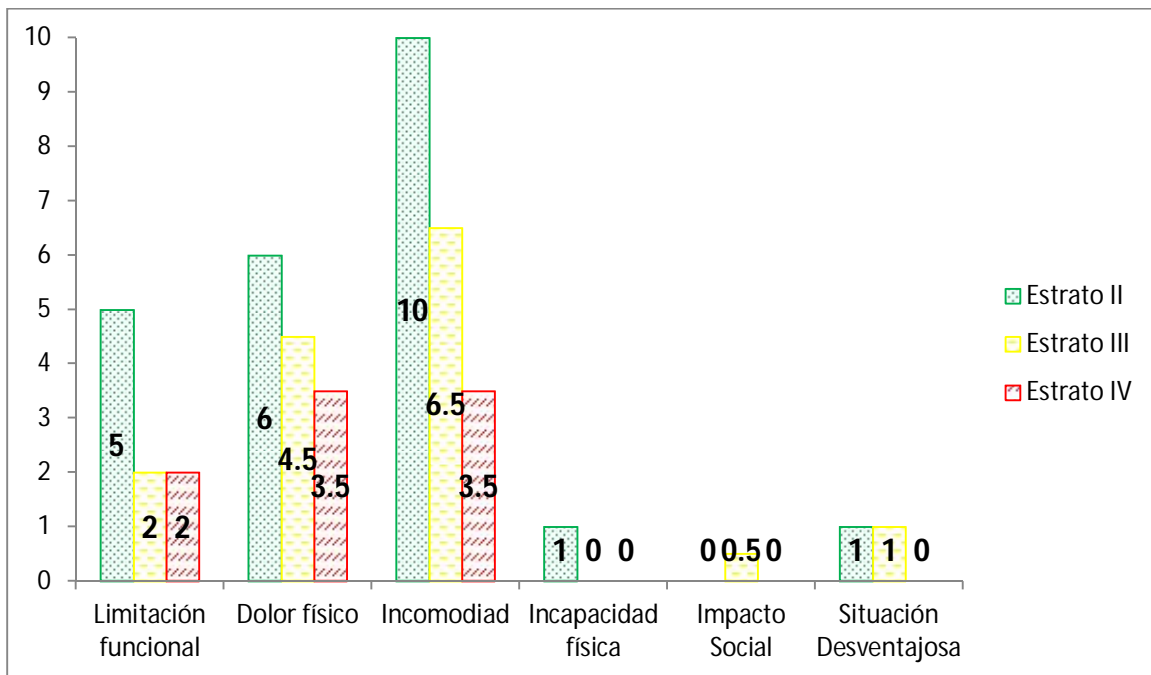
Perfil de impacto en salud bucal en Maestros de educación pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos

en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Las variantes de limitación funcional, dolor físico e incomodidad disminuyeron según el estrato socioeconómico aumento. La incapacidad física está presente sólo en el estrato II, el impacto social se presentó sólo en el estrato III y la situación desventajosa no estuvo presente en el estrato IV.

## Conclusiones

1. Se muestra un nivel socioeconómico más alto.
2. En el estudio el grupo de sexo no es representativo ya que sólo el 5% de la muestra pertenece a ese género.
3. El 95% de la muestra son maestras.
4. Los maestros encuestados se comprenden entre las edades de 25 a 47 años y la mediana está comprendida en los 32.5 años.
5. El 50% de los maestros encuestados se encuentran en un estrato socioeconómico II según el Método de Graffar.
6. Las variantes de limitación funcional, dolor físico e incomodidad disminuyeron según el estrato

## Recomendaciones

1. Homogenizar más la muestra, encuestar al mismo número de hombres que de mujeres para poder comparar entre género.
2. Que las encuestas se pasen en el lugar de trabajo ya que los maestros se sienten incómodos con la presencia de EPS en sus hogares, y muchas veces no viven cerca.

#### **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**



## **ATENCIÓN CLÍNICA**

En el EPS de la carrera de Cirujano Dentista cada Odontólogo Practicante debe desarrollar en su comunidad asignada, tratamientos odontológicos de forma integral a pacientes escolares a nivel primario y ciclo básico de las escuelas e institutos públicos que sean cubiertos por el programa. Cada mes se deben atender a por lo menos once pacientes entre niños y adolescentes realizando todos los tratamientos en ellos necesarios y que estén al alcance y posibilidades del Odontólogo Practicante. Esta actividad permite que el odontólogo practicante desarrolle la capacidad necesaria para tomar las decisiones necesarias para así ejercer su profesión, también le permite el contacto con las reales condiciones de salud bucal en Guatemala. Entre los tratamientos llevados a cabo durante el EPS están: profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones con ionómero de vidrio, tratamiento periodontal, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina compuesta, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, coronas de acero y extracciones dentales.

Las escuelas cubiertas durante el EPS en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes durante el periodo de junio del año 2014 a mayo del año 2015 fueron: Escuela de Chotzague, Escuela Miguel Ángel Asturias jornada matutina, Escuela Miguel Ángel Asturias jornada vespertina e Instituto De Educación Básica San Bartolo.

El EPS no se limita a la atención única de niños y adolescentes estudiantes, también se brinda la atención a grupos de alto riesgo como niños en edad preescolar, mujeres embarazadas y adultos mayores, se cubren emergencias dentales de cualquier poblador siempre brindando la mejor atención y tratamiento que las posibilidades permitan.

**TRATAMIENTOS BRINDADOS  
DURANTE EL EPS DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA  
SAN BARTOLO AGUAS CALIENTES, TOTONICAPAN**

Profilaxis bucal

Tabla No. 1

Producción mensual de Profilaxis bucal en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Periodo de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

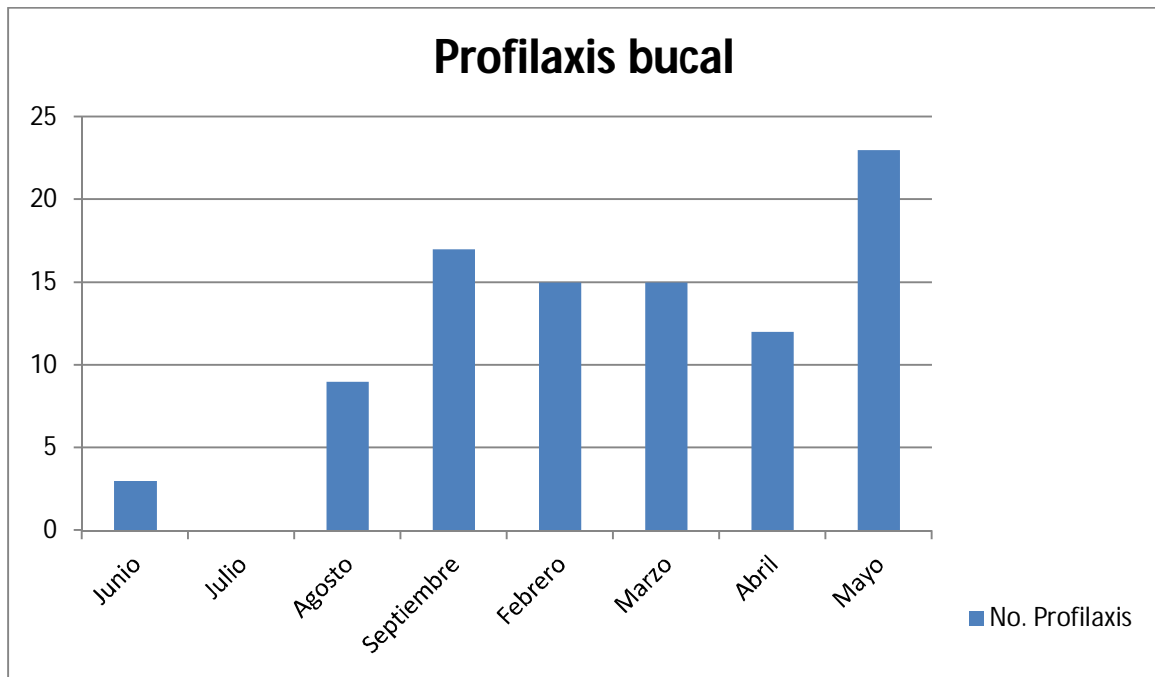
Mes	No.
Junio 2014	3
Julio 2014	0
Agosto 2014	9
Septiembre 2014	17
Febrero 2015	15
Marzo 2015	15
Abril 2015	12
Mayo 2015	23

Gráfica No. 1

Producción mensual de Profilaxis bucal en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 1

Interpretación: El mes con menos producción fue julio del año 2015 porque la unidad dental estuvo descompuesta. En mayo del año 2015 se realizó profilaxis bucal a 23 pacientes siendo el mes que tuvo mayor producción. Se atendieron un promedio de 12 pacientes integrales mensualmente a los cuales se les realizó profilaxis bucal.

## APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

Tabla No. 2

Producción mensual de aplicación tópica de flúor en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

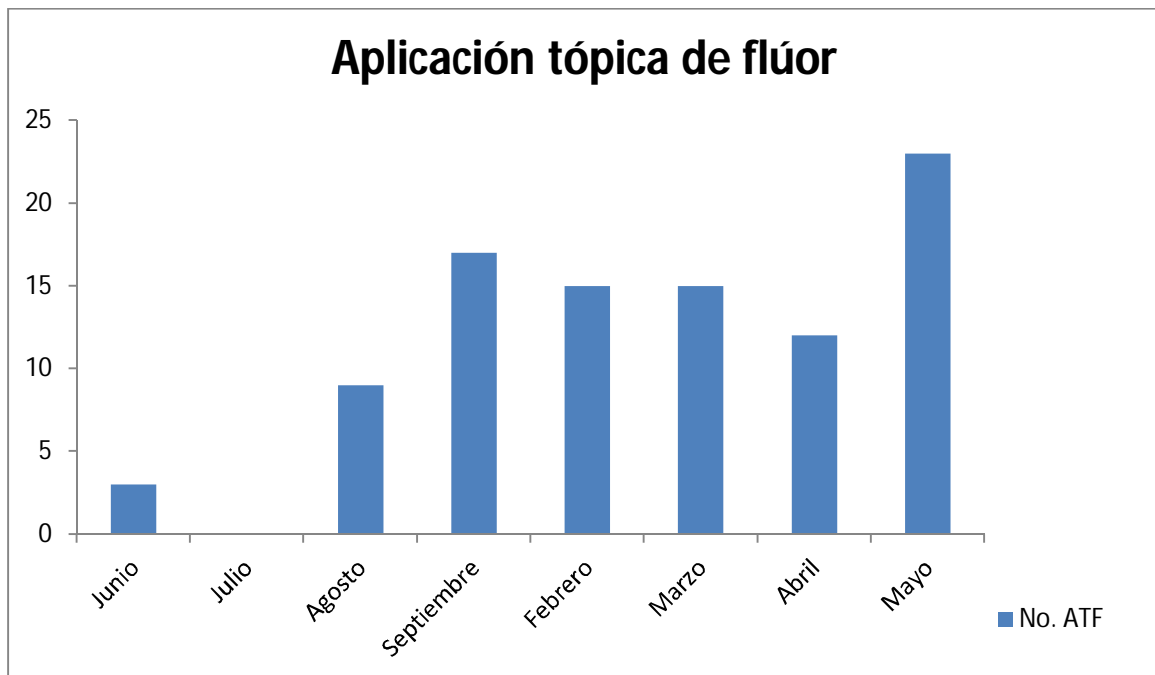
Mes	No.
Junio 2014	3
Julio 2014	0
Agosto 2014	9
Septiembre 2014	17
Febrero 2015	15
Marzo 2015	15
Abril 2015	12
Mayo 2015	23

Gráfica No. 2

Producción mensual de aplicación tópica de flúor en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 2

Interpretación: Se atendió un promedio de 12 pacientes integrales mensualmente a los cuales se les realizó aplicación tópica de flúor (ATF). El mes con menos producción fue julio del año 2015 porque la unidad dental estuvo descompuesta. En el mes de mayo del año 2015 se aplicó flúor tópico (ATF) a 23 pacientes.

## SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 3

Producción mensual de sellantes de fosas y fisuras en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

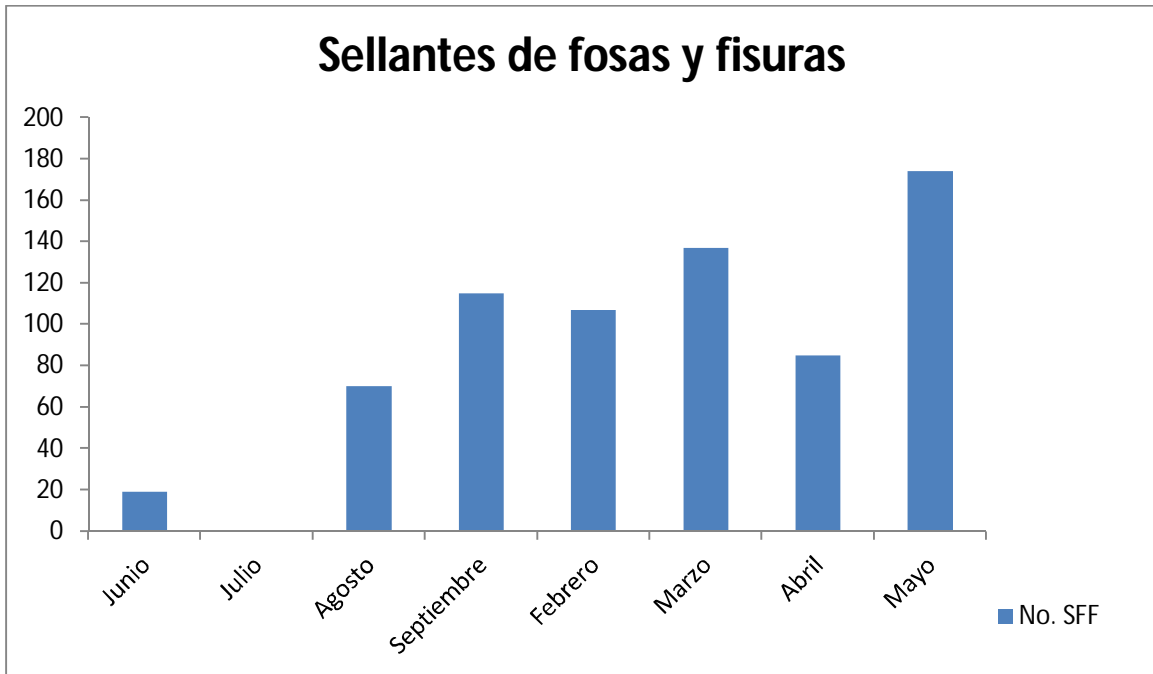
Mes	No.
Junio 2014	19
Julio 2014	0
Agosto 2014	70
Septiembre 2014	115
Febrero 2015	107
Marzo 2015	137
Abril 2015	85
Mayo 2015	174

Gráfica No. 3

Producción mensual de sellantes de fosas y fisuras en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 3

Interpretación: Durante el EPS se colocaron un total de 707 sellantes de fosas y fisuras en pacientes integrales con un promedio mensual de 88 sellantes. En el mes de julio 2014 no se trabajó por desperfectos en la unidad dental

## RESTAURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO

Tabla No. 4

Producción mensual de restauraciones de Ionómero de Vidrio en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	No.
Junio 2014	12
Julio 2014	0
Agosto 2014	59
Septiembre 2014	38
Febrero 2015	17
Marzo 2015	2
Abril 2015	5
Mayo 2015	4

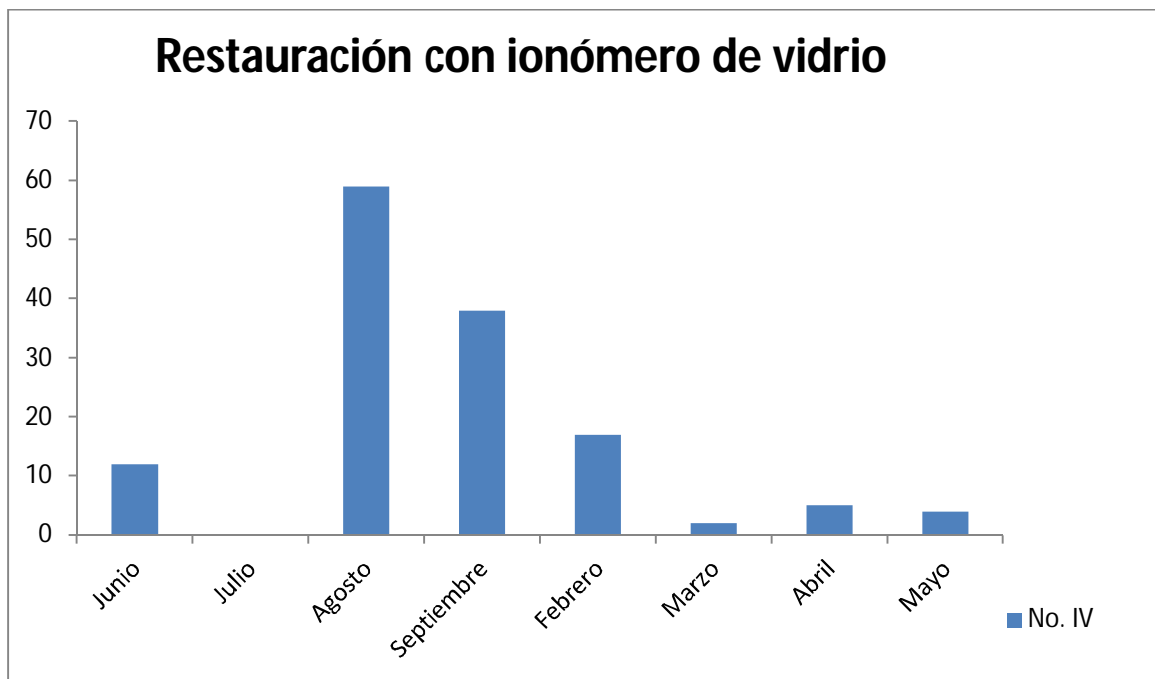


Gráfica No. 4

Producción mensual de restauraciones de Ionómero de Vidrio en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 4

Interpretación: Durante el EPS se colocaron un total de 137 restauraciones con ionómero de vidrio en pacientes integrales con un promedio mensual de 17. En el mes de julio no se trabajó por desperfectos de la unidad.

## TRATAMIENTO PERIODONTAL (DETARTRAJE)

Tabla No. 5

Producción mensual de Tratamiento Periodontal (detartraje) en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

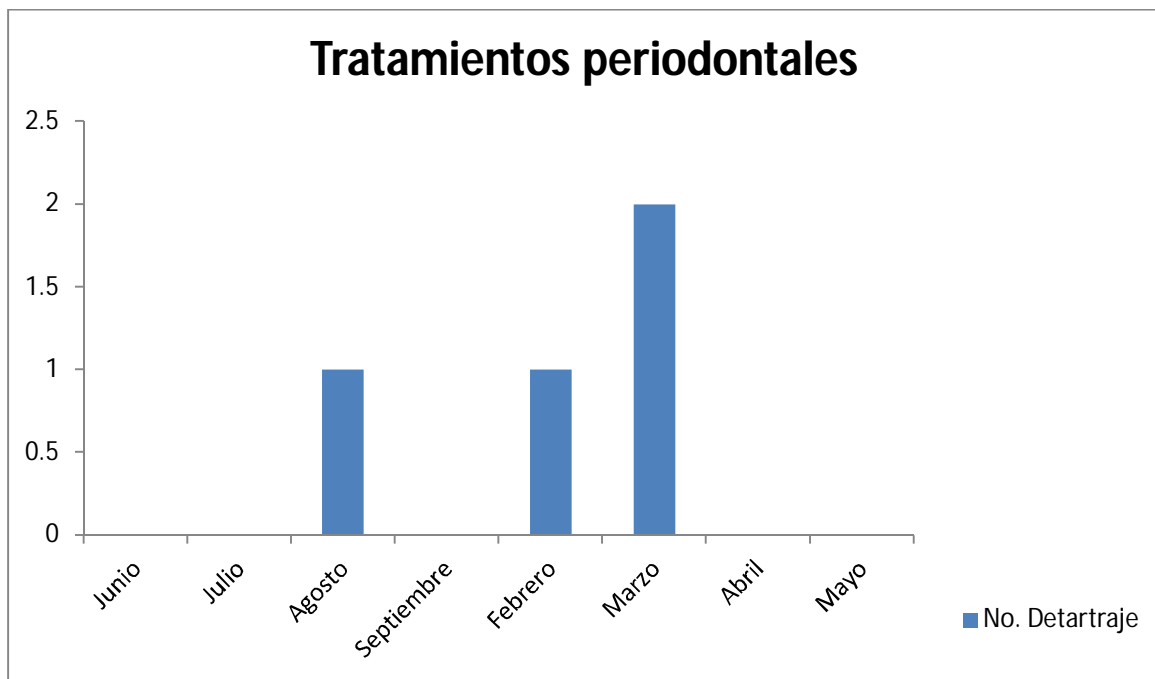
Mes	No.
Junio 2014	0
Julio 2014	0
Agosto 2014	1
Septiembre 2014	0
Febrero 2015	1
Marzo 2015	2
Abril 2015	0
Mayo 2015	0

Gráfica No. 5

Producción mensual de tratamiento periodontal (detartraje) en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 5

Interpretación: En marzo de 2015 se realizaron dos tratamientos periodontales y en los meses de febrero 2015 y agosto 2014 ambos terminaron con un tratamiento periodontal.

## RESTAURACIONES DE AMALGAMA

Tabla No. 6

Producción mensual de restauraciones de amalgama en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

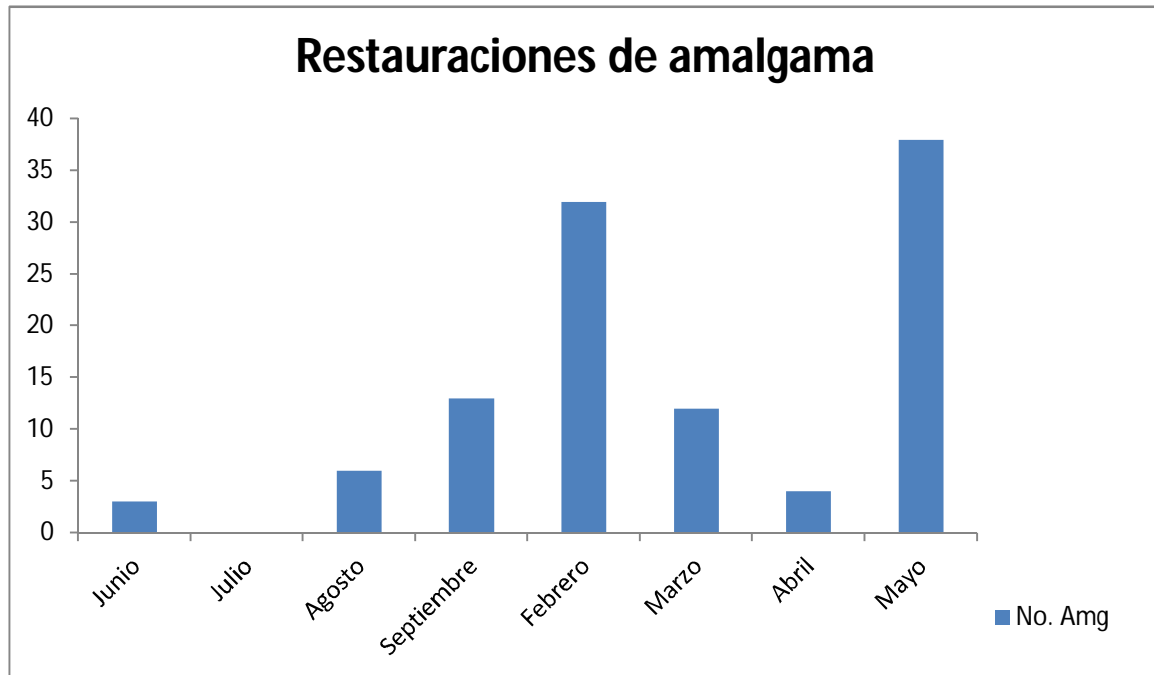
Mes	No.
Junio 2014	3
Julio 2014	0
Agosto 2014	6
Septiembre 2014	13
Febrero 2015	32
Marzo 2015	12
Abril 2015	4
Mayo 2015	38

Gráfico No. 6

Producción mensual de restauraciones de amalgama en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 6

Interpretación: Durante el EPS se colocaron en pacientes integrales un total de 108 restauraciones de amalgama con un promedio mensual de 14 restauraciones. El mes con mayor rendimiento en la colocación de restauraciones de amalgama fue mayo 2015, lo sigue febrero del mismo año y en junio 2014 se observa la mínima colocación de estas restauraciones llegando a reportarse tres solamente.

## RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA

Tabla 7

Producción mensual de restauraciones de resina compuesta en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

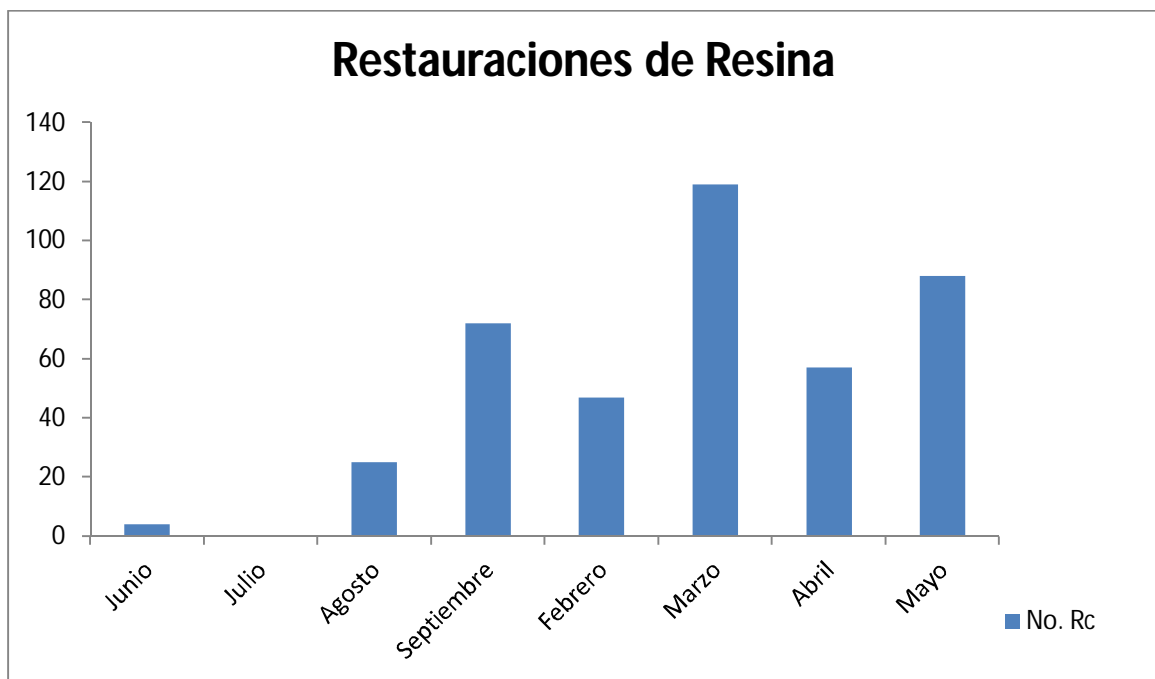
Mes	No.
Junio 2014	4
Julio 2014	0
Agosto 2014	25
Septiembre 2014	72
Febrero 2015	47
Marzo 2015	119
Abril 2015	57
Mayo 2015	88

Gráfica No. 7

Producción mensual de restauraciones de resina compuesta en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 7

Interpretación: Durante el EPS se colocaron en pacientes integrales un total de 412 restauraciones de resina compuesta con un promedio mensual de 52 restauraciones. En el mes de julio 2014 no se trabajó por desperfectos en la unidad dental.

## PULPOTOMÍAS

Tabla No. 8

Producción mensual de Pulpotomías en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	No.
Junio 2014	2
Julio 2014	0
Agosto 2014	0
Septiembre 2014	0
Febrero 2015	4
Marzo 2015	0
Abril 2015	2
Mayo 2015	7

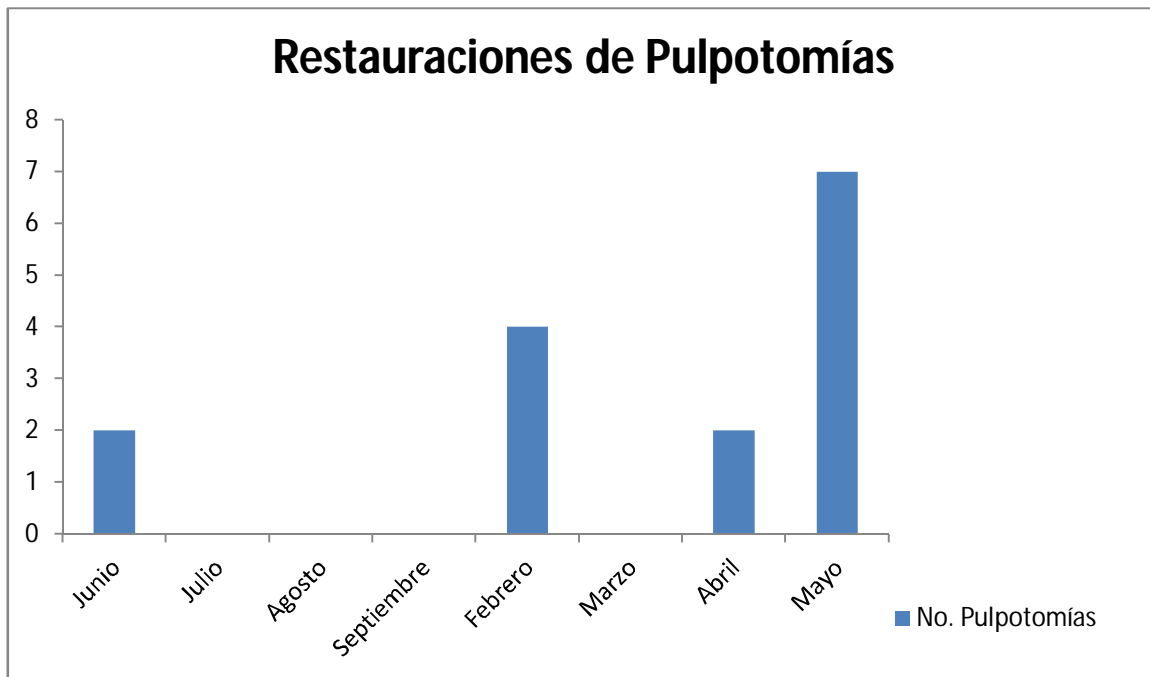


Gráfica No. 8

Producción mensual de Pulpotomías en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 8

Interpretación: El mes con mayor rendimiento en la realización de pulpotomías fue mayo 2015, lo sigue febrero del mismo año mientras que junio 2014 y abril 2015 se quedan con 2 casos cada uno.

### Coronas de acero

Coronas de acero únicamente se colocaron durante el mes de mayo del año 2015. El total de coronas de acero colocado fue de 14 unidades.

## EXTACCIONES DENTALES

Tabla No. 9

Producción mensual de extracciones dentales en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

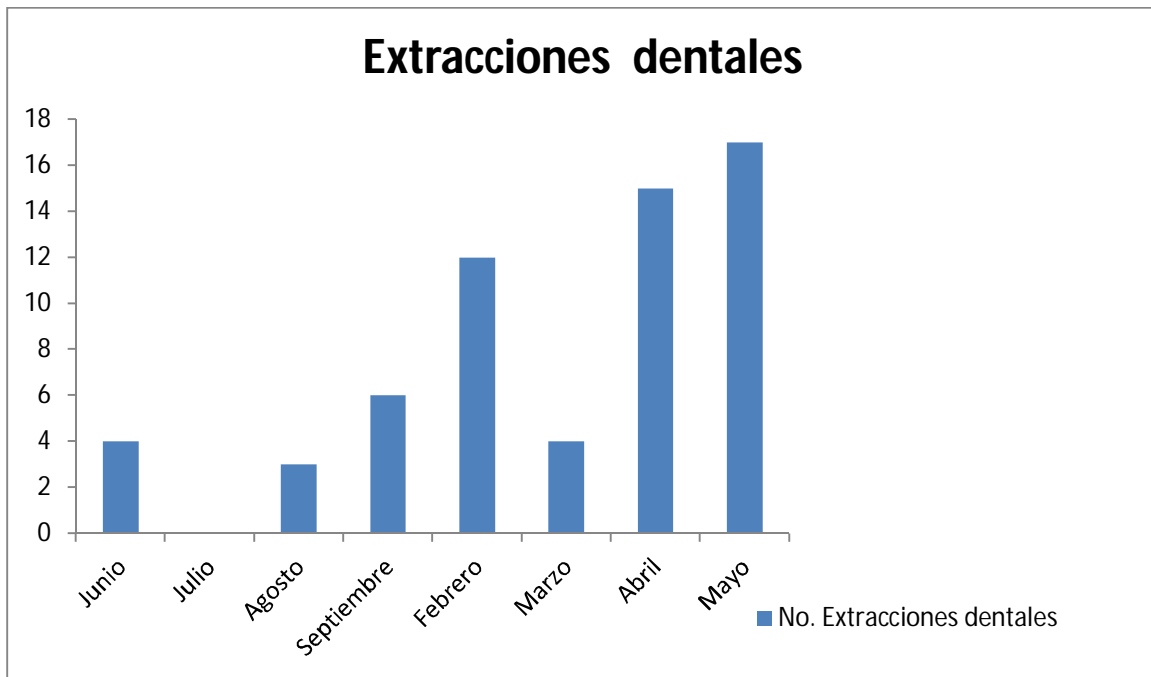
Mes	No.
Junio 2014	4
Julio 2014	0
Agosto 2014	3
Septiembre 2014	6
Febrero 2015	12
Marzo 2015	4
Abril 2015	15
Mayo 2015	17

Gráfica No. 9

Producción mensual de extracciones dentales en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 9

Interpretación: Durante el EPS se realizaron en pacientes integrales un total de 61 extracciones dentales con un promedio mensual de ocho, el mes con mayor rendimiento en la realización de extracciones dentales fue mayo 2015, lo sigue abril y febrero del mismo año mientras que agosto 2014 se finalizó con un reporte de 3 casos.

## CONSOLIDADO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS

Tabla No. 10

Producción total de tratamientos dentales en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

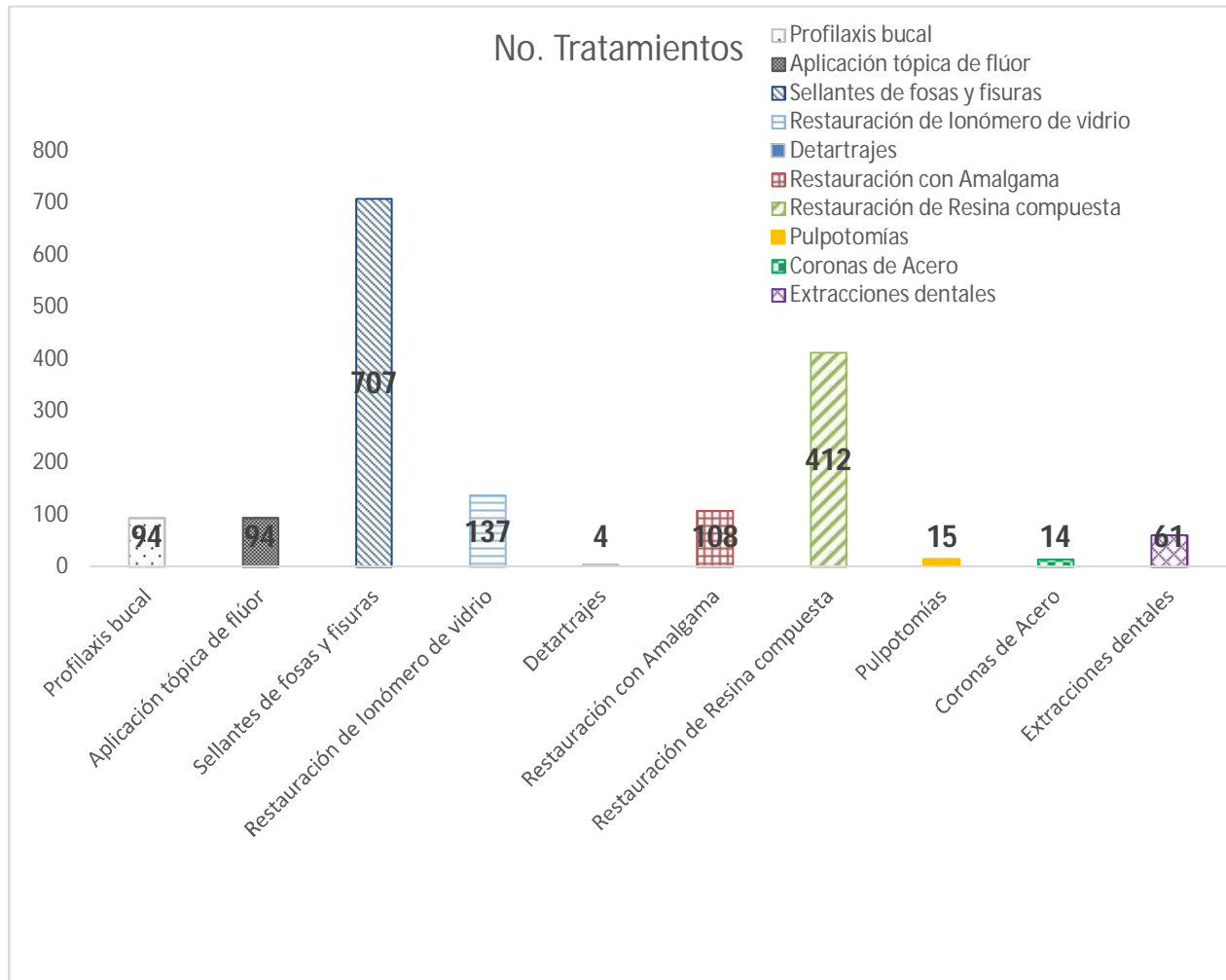
TRATAMIENTOS	TOTAL	%
Profilaxis bucal	94	5.71
Aplicación tópica de flúor	94	5.71
Sellantes de fosas y fisuras	707	42.95
Restauración de Ionómero de vidrio	137	8.32
Detartrajes	4	0.24
Restauración con Amalgama	108	6.56
Restauración de Resina compuesta	412	25.04
Pulpotomías	15	0.91
Coronas de Acero	14	0.85
Extracciones dentales	61	3.71

Gráfica No. 10

Producción total de tratamientos dentales en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015



Fuente tabla no. 10

Interpretación: Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron un total de 1646 tratamientos dentales, dentro de los cuales sobresalen los sellantes de fosas y fisuras, y los tres tipos de restauración: ionómero de vidrio, amalgama y resina compuesta.

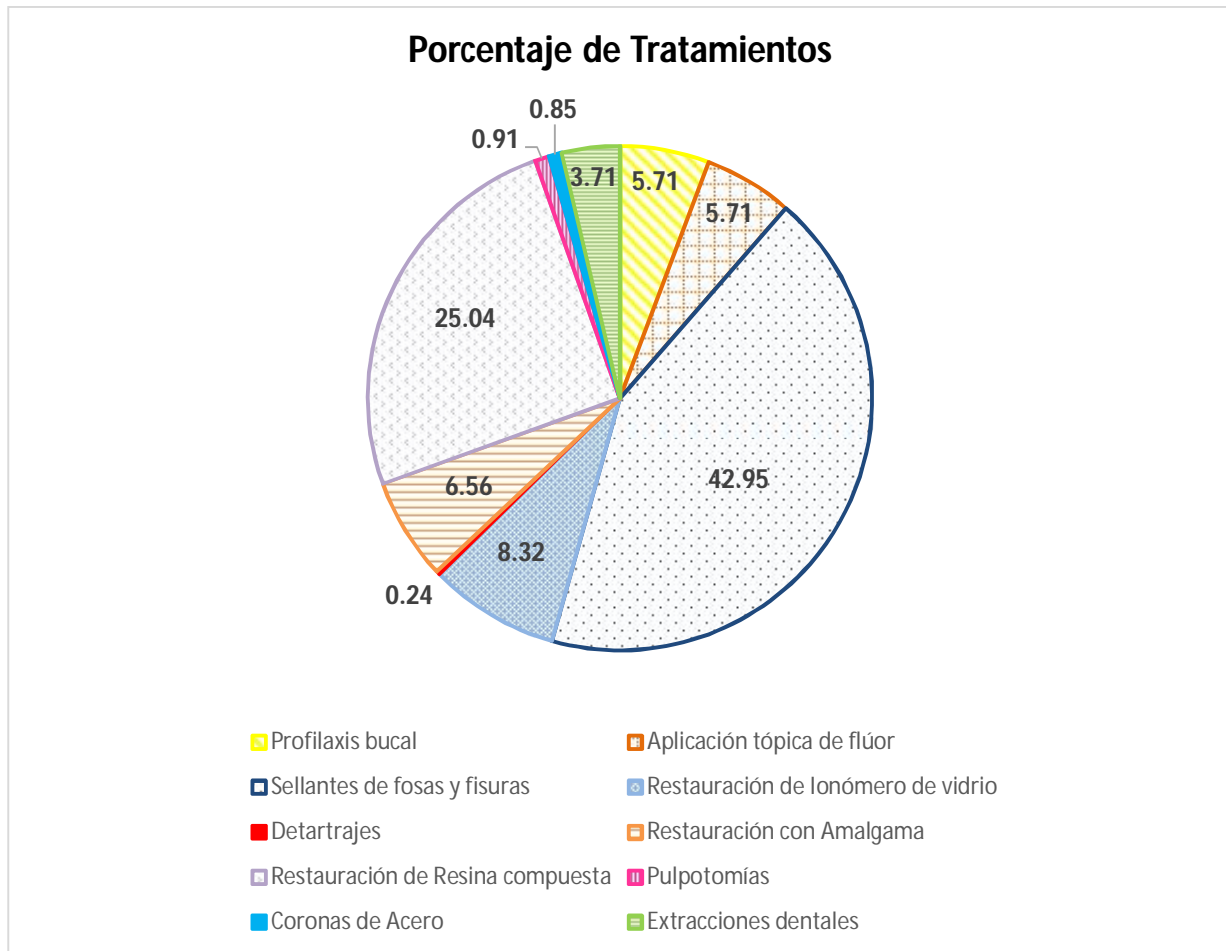
Gráfica No. 10

Producción total de tratamientos dentales en niños y adolescentes en edad escolar.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Período de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Fuente tabla no. 10



Interpretación: El mayor porcentaje de tratamientos realizados es de 42.95% el cual corresponde a la prevención de la caries dental mediante el uso de sellantes de fosas y fisuras.

## TOTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS INTEGRALMENTE

Tabla No. 11

Total de niños y adolescentes en edad escolar atendidos integralmente.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Periodo de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Mes	Niños	Adolescentes
Junio 2014	3	0
Agosto 2014	6	3
Septiembre 2014	15	2
Febrero 2014	11	4
Marzo 2014	5	10
Abril 2014	11	1
Mayo 2014	18	5

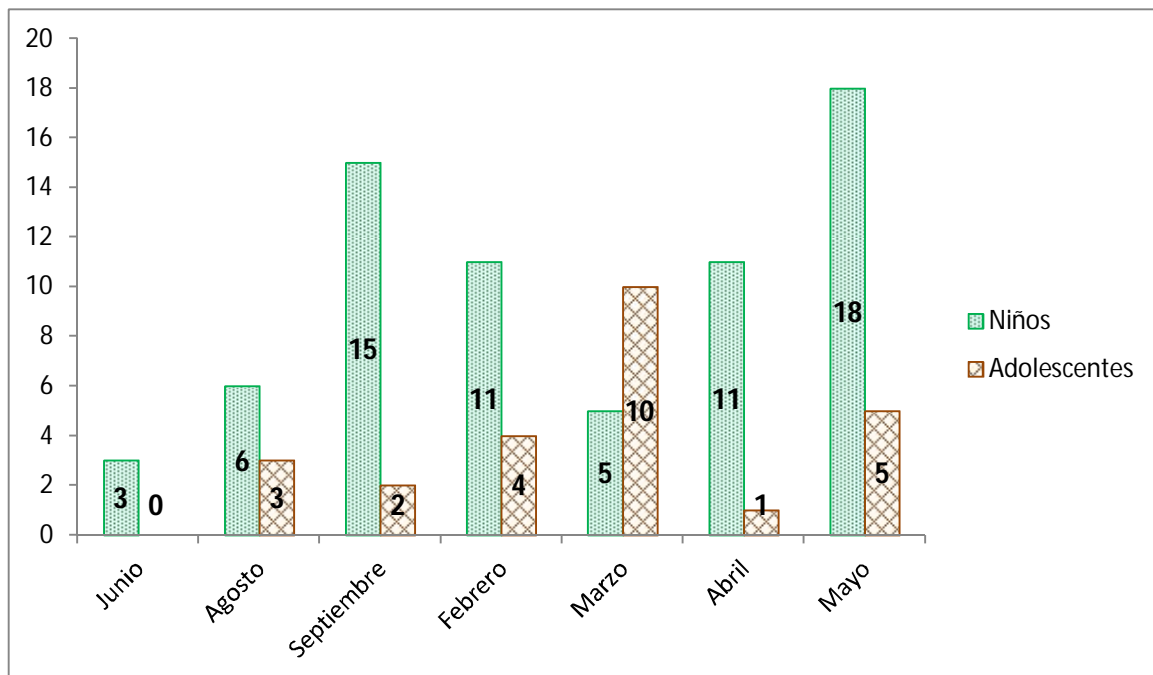
Gráfica No. 12

Total de niños y adolescentes en edad escolar atendidos integralmente.

San Bartolo Aguas Calientes, Totonicapán.

Periodo de junio a octubre 2014 y de febrero a mayo 2015

Fuente tabla no. 10



Interpretación: El total de niños en edad escolar atendidos integralmente fue de 69, y de adolescentes en edad escolar fue de 25. El mes de marzo del año 2015 el número de adolescentes atendidos se duplicó al número de niños atendidos siendo la relación de 2 por 1, el resto del EPS los niños en edad escolar sobrepasaron en número al de adolescentes.



## Pacientes ambulatorios

Los pacientes ambulatorios son los pacientes que se presentan a la clínica con alguna emergencia y no corresponden a nuestro grupo objetivo niños y adolescentes en edad escolar. Los tratamientos realizados están comprendidos en: profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones con ionómero de vidrio, tratamiento periodontal, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina compuesta, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, coronas de acero y extracciones dentales.

Durante el EPS realizado en San Bartolo Aguas Calientes se realizaron los siguientes tratamientos en pacientes ambulatorios:

Nombre	Tratamiento
Mayra Lucrecia Champet Sontay	Consulta
Esvin Migdael Pojoy Tzarax	Consulta
Brigida Hernandez	Consulta
Lesly Abac	Consulta
Claudia Gómez	Consulta, 2 Rc
Lucy Argueta de Ávila	Consulta, 2 amgs, Profilaxis y ATF
Beide Maribel Champet	Consulta, 1 exo
Adahi Chan	Consulta, 1 rc
Asarias Ixchop	Consulta, 1 amg
Cindy Herrera Vicente	Consulta, 1 exo
Brenda Leticia Ixcoy Rojas	Consulta
Renata Venecia Ixcop	Consulta, 8 sff
Yimy Daniel Morales Ixcoy	Consulta, 1 exo
Edvin Isaac Chaj Chun	Consulta ,1 Rc y 4 sff
Briceida Oneli Chun	Consulta, 2 amg
Fridel Nabad Sontay Pojoy	Consulta
Gustavo Méndez	Consulta
Santa Aniceta Argueta	Consulta
Fridel Misaél Pérez Chun	Consulta

Ingrid Amanda Herrera Torres	Consulta
Vilma Yolanda Yoxom	Consulta, 2 Rc
Josue Alberto Champet	Consulta, 1 exo
Lisdy Gricelta Ixcoy Perez	Consulta, 4 Rcs
Ceci Argueta	Consulta, 6 Amgs, 4 Rcs
Irene Perez Ajtun	Consulta, 2 Rcs
Carlos Chun	Consulta, limpieza, 1 exo
Elias Israel Charax	Consulta
Silvia Herrera Champet	Consulta, 1 exo
Sandra Yaneth Pérez Ixcoy	Consulta, 1 exo
Blanca Estela Chitay	Consulta, 4 exo, 4 Amg, 2 Rc
Harvyn Baten	Consulta, 2 exo
Ermelinda Tayun Chan	Consulta, 2 exo
Maycol Nicolas Tzarax López	Consulta, 1 Amg, 1 exo
Sonia Champet	Consulta, 2 Rcs
Angela Pérez	Consulta, tx periodontal
Yohana León	Consulta, 1exo
Milton Champet	Consulta, tcr, cmp
Gabino Ajanel Herrera	Consulta, 1 exo
Nehemias Ajtun	Consulta, 3 Rcs, 2 amg
Ana Chun Sontay	Consulta
Dany Eulogio Chin Sica	Consulta, 4 Amg
Soyla Sontay	Consulta, 1 exo
Isaias Chan Chunux	Consulta, 1 Rc
Manuel Alejandro Chunux	Consulta, 8 sff

## Conclusiones

1. Se atendieron un promedio de 12 pacientes integrales mensualmente a los cuales se les realizó tratamiento integral odontológico.
2. El mes que con menos producción clínica fue Julio del año 2015 porque la unidad dental estuvo descompuesta, el fallo se generó en la válvula de paso agua y aire para la jeringa triple y turbina, dicha falla comenzó a mediados del mes de junio y se solucionó con el cambio de la válvula en el mes de agosto, todo del año 2014.
3. Durante el EPS se colocaron en pacientes integrales un total de 707 sellantes de fosas y fisuras con un promedio mensual de 88 sellantes.
4. En el EPS se realizaron únicamente cuatro tratamientos periodontales (detartraje), esto debido a que en la edad donde se encuentra nuestro grupo objetivo (niños y adolescentes en edad escolar) la prevalencia de enfermedad periodontal es bajo.
5. Se colocaron 304 más restauraciones de resina compuesta que de amalgama debido a la estética que la resina compuesta proporciona.

## Recomendaciones

1. Continuar con la práctica clínica de los pacientes integrales, ya que se favorece a niños y adolescentes en edad escolar de escasos recursos económicos.
2. Proporcionar materiales acordes en número a la meta que se plantea en los objetivos propuestos, ya que el odontólogo practicante debe cubrir dichos gastos más los mínimos de vivienda y alimentación que tiene por encontrarse fuera o lejos de su lugar de residencia.

## **V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**

La clínica dental que estuvo a mi cargo durante el EPS se encuentra en las instalaciones de Centro de Atención Permanente ubicado en San Bartolo Aguas Calientes municipio del departamento de Totonicapán.

Durante el tiempo que comprende el EPS planifiqué, organicé, ordené y trabajé de forma independiente y eficiente la clínica a mi cargo, lo cual para mí representó una gran responsabilidad y reto personal, ya que debí de desarrollar responsabilidad y empatía tanto por mis pacientes como por las personas que estuvieron a mi cargo desempeñando la función de Asistente Dental.

En el mismo período de tiempo administre de forma eficaz los materiales, insumos e instrumental a mi cargo y con ello realice sin contratiempo todos los tratamientos posibles para ayudar con éxito a pacientes integrales y población en general.

#### Asistencia y puntualidad

En el desarrollo del EPS se cumplió con el horario de trabajo establecido tanto por el área de Odontología Socio-preventiva como por el Centro de Atención Permanente que estaba a mi cargo. Se cumplió con 8 horas de trabajo diarias durante 5 días a la semana. Se coloca a la vista un horario para que todos los pacientes tuvieran conocimiento de los tiempos en que me encontraría dentro de la clínica.

#### Calendarización

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00	Atención px integral	Ingreso de px	Barrido de sellantes de fosas y fisuras	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral
9:00	Atención px integral	Ingreso de px	Barrido de sellantes de fosas y fisuras	Charla de salud bucal y programa de	Atención px integral

				fluorización	
10:00	Atención px integral	Atención px integral	Barrido de sellantes de fosas y fisuras	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral
11:00	Atención px integral	Atención px integral	Atención px integral	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral
12:00	Atención px integral	Atención px integral	Atención px integral	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral
1:00					
2:00	Atención px integral	Atención px integral	Atención px integral	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral
3:00	Atención px integral	Atención px integral	Atención px integral	Charla de salud bucal y programa de fluorización	Atención px integral

## Orden y limpieza

El espacio estructural de la clínica odontológica estuvo en su totalidad limpia. Para la limpieza de los pisos y basura había una persona encargada de esta labor designada por el Centro de Atención Permanente de San Bartolo Aguas Calientes. Para el resto de la limpieza, la cual incluye los muebles, equipo, e instrumental existía otra persona la cual fungía también el cargo de asistente dental.

En la clínica dental se contaba con un basurero para todos restos no contaminados con flujos orgánicos, también hay un depósito especial para agujas, cartuchos y objetos punzocortantes que el Ministerio de Salud recogía con regularidad.

La limpieza se realizaba al inicio de la jornada laboral como al final de la misma, los desechos se sacaban al final del día por la persona encargada de ello.

## Métodos de asepsia y esterilización

Como lo indica el protocolo de asepsia y esterilización se le indicó a los asistentes dentales que debían realizarla antes y después de atender a un paciente en la clínica dental.

El procedimiento es el siguiente

- Después de utilizar el instrumental, este debe ser lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón quirúrgico uno por uno. Se debe de tener cuidado con las partes activas de los instrumentos y dejarlos libres de cualquier residuo.
- El instrumental debe de ser colocado en una solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante. Se debe de tener una bandeja con tapadera para la colocación de los instrumentos y el germicida debe de ser cambiado según las especificaciones del fabricante.
- Todo instrumental que se utilice en el tratamiento del paciente, debe permanecer en solución germicida 30 minutos antes de iniciar el tratamiento clínico.

- En la clínica de San Bartolo Aguas Calientes después de estar en germicida los instrumentos se secan con papel mayordomo y se colocan en bolsas bien etiquetadas para ser esterilizados por medio de calor húmedo en autoclave.
- El autoclave debe de ser utilizado de acuerdo a las instrucciones del fabricante, en el caso del autoclave del Centro de Atención permanente de San Bartolo Aguas Calientes se colocaban los instrumentos por 25 minutos para lograr la esterilización completa.
- Las bolsas con los instrumentos son abiertas en el momento de atender al paciente para lograr con esto mantener la integridad la esterilización.

#### Asepsia de la clínica dental

- Se inicia sacudiendo el polvo de todas las superficies.
- Se barre el piso de la clínica dental.
- Se trapea todo el piso con una solución desinfectante diluida.
- Se limpia con solución desinfectante todas las superficies sacudidas.
- Se limpia el sillón dental con una solución desinfectante, esto se repite después de cada paciente.
- Se coloca un protector de nylon sobre el cabezal del sillón, la jeringa triple, el eyector y bandejas para así permitir una buena limpieza.
- Siempre se utilizó gorro, mascarilla, guantes descartables y anteojos protectores cuando se atendían pacientes.
- Las manos se deben de lavar con jabón y agua entre cada paciente.
- A todos los pacientes que se atendieron se les debe de colocar odontoprotector.
- El instrumental se debe colocar inmediatamente este abierto el paquete en la bandeja y sobre una servilleta limpia.



## Archivo

El objetivo es que el odontólogo practicante adquiriera los hábitos adecuados para el manejo de los documentos médicos. Los documentos que se debían de organizar dentro del archivo fueron son:

- Libro Diario (citas)
- Fichas clínicas en blanco
- Fichas clínicas de pacientes terminados
- Fichas clínicas de pacientes activos
- Copias de los informes mensuales
- Copia del inventario inicial
- Copias de consentimiento informado
- Documentos del proyecto comunitario

## Capacitación al personal auxiliar

Las y los asistentes dentales son de suma importancia para ahorrar tiempo y esfuerzo al odontólogo, por lo tanto deben de estar bien capacitados y actualizados en el uso de todos los materiales y equipo dental.

En el Centro de Atención Permanente se contó con seis personas asignadas a este puesto, los asistentes dentales pertenecen todos al grupo de enfermeros turnistas, esto significa que están 24 horas en el centro de atención permanente y 48 horas fuera de él, lo que conlleva a que las personas se presenten en la clínica cada tres días.

## Justificación

Para optimizar el tiempo en el la clínica es necesaria mantener al día a los y las asistentes dentales.

## Objetivos

- Que los y las asistentes dentales logren un conocimiento sobre el equipo dental.
- Que los y las asistentes dentales conozcan la anatomía básica de la cavidad bucal y las piezas dentales.
- Que los y las asistentes dentales sepan acerca de las enfermedades bucales.

## CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Durante el EPS y específicamente en mi comunidad, San Bartolo Aguas Calientes, conté con la ayuda siempre de asistentes dentales, pero con la desventaja de la variabilidad de los mismos, esto debido a que los asistentes asignados pertenecían al grupo de los enfermeros turnistas.

Asimismo, se expusieron los siguientes temas para capacitar al personal:

- Control de infecciones
- Esterilización
- Instrumental de uso odontológico (operatoria).
- Instrumental de uso odontológico (extracciones dentales).
- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía dental.
- Nombre de las piezas dentales.
- Abreviaturas de uso en odontología.
- Registro en la ficha clínica.
- Preparación de amalgama.
- Preparación de Ionómero de vidrio.
- Toma de impresiones con alginato.
- Preparación de yeso y vaciado de impresiones.
- Enfermedades periodontales.
- Técnica de como revelar radiografías.

- Técnica de cepillado dental.
- Manejo y aplicación de enjuagues de flúor al 0.2%.

## Conclusiones

1. Los asistentes dentales deben estar capacitados para reconocer la anatomía dental y bucal.
2. Los asistentes deben de conocer la terminología y abreviaturas de los diferentes tratamientos realizados en la clínica dental.
3. El control de infecciones lo deben de manejar a la perfección para evitar la contaminación en la clínica

## Recomendaciones

1. Se podría sugerir la asignación fija de una persona para el área de Odontología de parte del Centro de Atención Permanente.

## **VI. ANEXOS**

CHARLAS



## ENJUAGATORIOS CON FLUOR





## Práctica Clínica

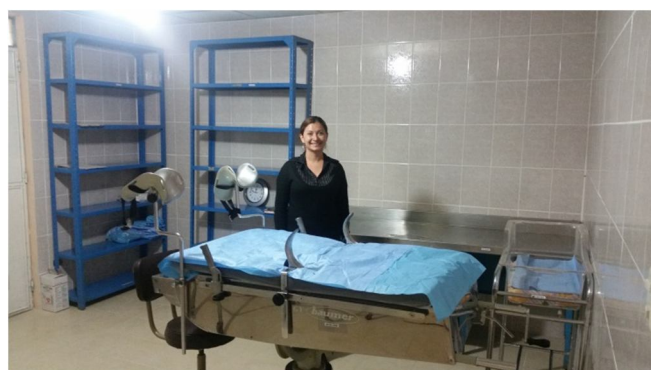


Proyecto comunitario:

ANTES



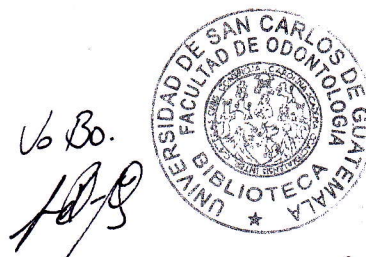
DESPUES



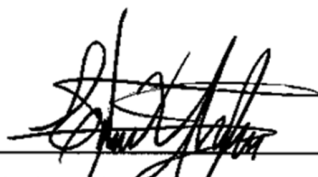


## BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1970). **La Asistente Dental**. Trad. Emilio M. Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. p. p. 1-15.
2. Estrela, C. y Estrela, R. A. (2005). **Control de Infecciones en Odontología**. Trad. María Cibete Gonzalez. Sao Paulo: Artes Médicas. p. p.18.
3. Grossi, S. G. and Genco, R. J. (1998). **Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship**. Ann Periodontol. 3:51-61.
4. OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2005). **Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas, a través de avances críticos en la salud oral: El camino hacia delante: 2005-2015**. s. l. p. p. 3-35.
5. Petersen, P. E. (2003). **Continuous improvement of oral health in the 21st century the world oral**. Geneve: WHO. no.1:3-23.
6. Timmerman, M. F. and Van der Weijden, G. A. (2006). **Risk factors for periodontitis**. Int J Dent Hyg. 4(1):2-7.
7. Universidad de San Carlos de Guatemala (2013). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. p. p. 1-20.
8. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M.O. (2010). **Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. p. p. 1-2.



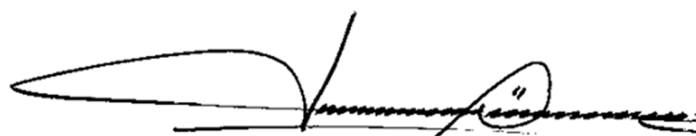
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



---

Cinthia Shafor Morales Villatoro

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología, hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.



Vo. Bo.Dr. Julio Rolando Pineda Cardón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

